

アースケア桐生が岡遊園地 一日スタッフ体験  
参加申込書 兼 保護者同意書

|   |   |
|---|---|
| ①参加者氏名  | ふ り が な<br><br>氏 名  |
| ②参加者連絡先   | 住 所 〒<br><br>電話番号（日中連絡の取れる番号）<br>自 宅<br><br>携帯電話<br><br>メールアドレス |
| ③学校、学年  | 小 学 校 年   |
| ④生年月日   | 平成 年 月 日  |
| ⑤保護者<br>※申込には保護者の同意が<br>必要です。右欄の記名を<br>もって同意したものと<br>みなします。 | 保護者名 ふ り が な<br>(同意サイン)   |
| ⑥遊園地で体験してみたい<br>ことをご自由にお書き<br>ください。                         |   |

<申込先> ★申込書を、下記まで、直接持参または郵送でお申込みください。

〒376-0056 桐生市宮本町4丁目1番1号

アースケア桐生が岡遊園地 管理事務所

<応募期間> 令和4年1月8日（土）～1月30日（日）必着

※受付時間 9:30～16:00 ※1/11・12・18・19・25・26 は休園となります。

※応募多数の場合は、抽選となります。

<その他> ※必ず保護者の同意のうえでお申込みください。保護者欄の署名をもって同意したものとみなします。

※参加者決定は、2月20日頃までに、応募者全員に郵送予定です。

※ご記入いただいた個人情報は、当事業の実施のみに使用させていただきます。