「博愛みらいバス」（藤津地区対象）参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| **ふ り が な****参加者氏名** |  |
| **学　校　名** |  |
| **学　年** |  | **生年月日** | **平成** |  | **年** |  | **月** |  | **日** |
| **住　所** | **〒** |
| **保護者氏名** |  |
| **保護者****緊急連絡先** | **TEL** |  | **MAIL** |  |
| **備　考** |
| □「博愛みらいバス」における写真撮影、及び日本赤十字社広報活動全般への写真掲載を承諾いたします。※□に✓（チェック）をご記入ください。 |

**※日本赤十字社では広報活動の一環として、事業を撮影した写真や動画を資料（パンフレット他）、カレンダー、教材等の印刷物、ホームページ、SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）等に年間を通して掲載しています。また、事業参加者はメディアからの取材を受ける場合もあります。「博愛みらいバス」についても写真や動画撮影をする予定がありますので、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。**

**※記載情報の取り扱いには十分注意し、参加者の傷害保険加入、参加が決定した際のご連絡先の把握に使用し、今回の事業に係る事務以外には使用しません。**

申込先　日本赤十字社佐賀県支部

・ＦＡＸの場合　　　　０９５２－２５－４１８４

・電子メールの場合　　jigyou@saga.jrc.or.jp