

# 平成18年度地域子ども教室推進事業応募承諾書

平成 年 月 日

越谷市地域子ども教室推進事業実行委員会会長 様

応募者氏名	
-------	--

上記の者が、「地域子ども教室推進事業参加要領」( \_\_\_\_\_ 教室)  
に基づき応募・参加することを承諾いたします。

なお、参加中に病気やケガが発生した場合、その処置は診療医の判断にお任せいたします。

また、その処置等に要した費用は自己で負担します。

保護者	住所	
	氏名	㊟