学生生徒修養会 高校卒業生コース　受講願

天理教表統領殿　　立教　　年　　月　　日

以下の通り、学生生徒修養会 高校卒業生コースに受講を申し出ましたので、お許しくださるようお願い申し上げます。

(直属)天理教　　大分　教会長

印

ふりがな		直属教会名・(教会番号)	所属教会名
氏　名		(　　)	
住所	〒　　－ 都道府県	性別	男・女
		年齢	歳
TEL	(　　) －	FAX	(　　) －
生年月日	H　年　月　日		
学校名		学年	年
※3月10日の集合・受付前に午前席を運びますか　(　運ぶ　・　運ばない　)			

本人の立場	卒業後の予定	生活上の留意点(病気・ケガ・アレルギーなど)
1. ようぼく　3. その他 2. 別席運び中	1. 進学　3. 道専務 2. 就職　4. その他	

保護者名	続柄	保護者の立場
ふりがな	父・母 その他 (　　)	1. 教会長(後継者)　4. 信者 2. 布教所長(後継者)　5. その他 3. ようぼく・教人

※この個人情報は教会本部、教区、教会における育成活動以外には使用いたしません。

天理教学生担当委員会

R8. 10. 25

受付番号	受付　月　日	扱　者

同意書

期間中、受講生の安全には十分に配慮させていただきますが、疾患などにより受診治療が必要と思われる際には、速やかに対応したいと考えています。

万一、受診する際には、保護者の方への連絡や状態の報告は常にさせていただきます。しかしながら、個人情報保護法の施行により、診療内容や症状の説明等、個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り、他者が直接伺うことができませんので、病院受診、及びその後の処置・対応をより迅速にさせていただく上からも、主任（またはその指名する者）が症状の説明を受けることに同意していただきますようお願い申し上げます。

以上の趣旨をご理解の上、保護者の方の署名・捺印をよろしくお願い申し上げます。

※この同意書は修養会期間中に傷病等で受診をし、担当医より病状の説明を受ける時以外に使用しません。

上記の点について理解した上、「学生生徒修養会 高校卒業生コース」に下記受講生が参加することに同意いたします。

令和　　年　　月　　日

受講生氏名

保護者氏名　　印　　続柄(　　)

緊急連絡先(　　－　　－　　)

携帯電話　(　　－　　－　　)

※緊急時の連絡に利用しますので、すぐに連絡の取れる番号をお書きください。

※この同意書は、行事終了後は個人情報に十分配慮して廃棄いたします。