

逗子アートフェスティバル2017(ZAF2017) ずしコンシェルジュ(ボランティア)活動に関する保護者同意書

私は、申込者の保護者として下記の注意事項を確認しましたので、申込者が逗子アートフェスティバル2017のずしコンシェルジュ(ボランティア)活動に参加する事に同意します。

親権者名前	ふりがな	続柄
住所	〒	
電話番号		
申込者名前	ふりがな	
住所	〒	

<p>注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者ご自身をご記入ください。 ・ご記入についてご不明な点は、問合せ先までお問い合わせください。 ・保護者同意書は必要事項を記入のうえ、問合せ先まで郵送、E-mailによる送付、または持参をしてください。 <p>問合せ先: 逗子アートフェスティバル実行委員会事務局(逗子市逗子5-2-16 逗子市市民協働部文化スポーツ課内) TEL:046-873-1111 平日9:00~17:15 FAX:046-873-4520 E-mail:bunkasinkou@city.zushi.lg.jp</p>
<p>個人情報の取り扱い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主催者は個人情報の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律及び関連法令等に基づき、適正に取り扱います。 (取り扱う個人情報) ・名前、住所、電話番号、続柄 (利用目的) ・ボランティア参加の通知、名簿の作成、登録情報の確認連絡

