|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  ※○で囲む | | | | 嘉手納・屋良 | | | 小学校  中学校 | ふりがな |  | | |
| 名前 |  | | |
| 年　　　　組　　　　番 | | | | | | | |
| ※体験活動中の顔が映った写真を町の広報や体験受入れ先のホームページ、学校掲示物等の各種印刷物に用いることに同意しますか。  □　同意します　　□　同意しません | | | | | | | | | | | |
| 【備考欄】　※アレルギーなど、あらかじめ伝えておきたい事項をご記入下さい。  ※お子様のお食事を企業側で提供する場合があります。アレルギーをお持ちの場合、具体的な食材を記入ください。 | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | |  |  |
|  |  | | | | | | | | | |  |
| 募集番号 | | |  | | 企業名 |  | | | | | |
| 対象学年 | | |  | | | | | | | | |
| 日にち | | |  | | | | | | | | |
| 時　間 | | |  | | | | | | | | |
| 内容 | | | ※記入不用※ | | | | | | | | |
| 場所 | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 【保護者記入欄】※お子様が参加するにあたり、必ず保護者の同意が必要です | | | | | | | | | | | |
| ・上記児童・生徒が、嘉手納町教育委員会が実施する「かでなっ子ハローワーク事業」に参加する事及び上記事業所で体験活動を行うことを承諾します。  ・参加にあたり、嘉手納町教育委員会に提出した個人情報について、嘉手納町教育委員会を通じて体験受け入れ企業及び事業者に提供する事に同意します。  ・かでなっ子ハローワーク事業を通じて知り得た情報について、体験中及び体験終了後も一切他に漏らさないことを誓約します  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | | |