

沖縄三育中学校 体験入学（6/26～27）参加申込書 1

次の空欄に必要事項を記入し郵送もしくはFAXでお送り下さい。（FAX 0980-52-2934）

沖縄三育中学校
校長 鈴木宏和 殿

2010年 月 日

保護者氏名 _____ 印

住所 _____

電話 _____

携帯 _____

私（保護者）は下記条件に同意し、沖縄三育中学校主催の体験入学に参加することを承諾します。

番号	参加者氏名	ふりがな	学年	性別	生年月日	備考
1						
2						
3						
4						

同意事項

- 1 期間中の事故に備え「保険」に加入します。保険料は沖縄三育中学校が負担します。
- 2 期間中の事故防止対策について最大限の努力をしますが、万一事故が発生した場合は下記の保険金（下記参照）の範囲内で責任を負います。
- 3 天災など自然現象および安全確保のため日程に変更または中止になる場合もあります。

参考資料

傷害保険	死亡	3.000万円
	後遺障害	3.000万円（最高）
	入院	7.500円／日
	通院	5.000円／日

送付先 〒905-0003 沖縄県名護市旭川837 沖縄三育中学校 担当：望月正樹

TEL：0980-52-3942

Fax：0980-52-2934