

音楽療育ワークショップ参加申し込み用紙

○参加者（生年月日・年齢・性別は、保険加入に必要ですので必ずご記入下さい。）

ふりがな 名前 (歳) 年 月 日生 男 女	ふりがな 名前 (歳) 年 月 日生 男 女
ふりがな 名前 (歳) 年 月 日生 男 女	ふりがな 名前 (歳) 年 月 日生 男 女
通信欄(子どもさんについて、配慮が必要なこと等ございましたらお伝え下さい)	

○保護者・引率者（生年月日・年齢・性別は、保険加入に必要ですので必ずご記入下さい。）

名前 年 月 日生 男 女(歳)	所属(施設、サークルなど、団体の申込みの方、またガイドヘルパーの方が引率される場合は、ご記入をお願いします)
名前 年 月 日生 男 女(歳)	
〒 住所	
電話	メールアドレス(メール連絡が主となりますので必ずご記入ください)

以下に同意して参加申し込みをされますようお願い申し上げます。

- ◎お預かりしました個人情報は、ワークショップご案内と保険加入手続きのみに使用します。
- ◎会場に入場される全ての方に保険加入をお願いしています。団体として加入し、総費用を参加人数で割って1人分の金額を算出します。ワークショップ初回までにメールで金額をお知らせしますので、参加時に受付でお支払いください。尚、既に本音楽療育ワークショップに適応できる保険に加入されている場合には必要はありません。保険加入の希望についてチェック☒してください。
- ☐ 希望します
- ☐ 希望しません（他の保険に入っています）

◎音楽療育ワークショップは、札幌国際大学生涯学習センターの社会貢献事業及び研究事業です。そのため、報告書や講座、研究発表等で記録を使わせて頂くことがございます。研究発表等におきましては、個人が特定されることのないように十分に留意いたします。尚、その際には、個別に内容をご説明して了承を頂いておりますが、皆様に協力の義務はございません。

◎ワークショップの一部を学生が担当する場合があります。

下記に☒を入れ、ご署名をお願い致します。

☐同意します 署名（保護者または団体責任者）