

# 同意書

社会福祉法人庄内町社会福祉協議会 御中

私は\_\_\_\_\_（活動参加者氏名）の保護者として、本活動の条件（参加資格）、内容等を了承し、上記の者の活動参加に同意します。

本活動実施中、上記の者が守るべき諸条件、実施者の指示に従わないことにより、又は自らの健康状態もしくは過失により、及び地震、津波等の天災により何らかの被害を被ったとしても実施団体並びに実施団体関係者に対して何ら責任を問いません。

また、保護監督に必要な措置をとることにより、実施団体が支出した費用および上記の者の行為により実施団体もしくは第三者に与えた損害については、当方が賠償の責に任ずることを誓約いたします。

令和 年 月 日

保護者様ご署名（自筆）\_\_\_\_\_ 参加者との続柄\_\_\_\_\_

参加者活動日 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（ \_\_\_\_\_曜日） \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（ \_\_\_\_\_曜日）  
\_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日（ \_\_\_\_\_曜日）

保護者住所 \_\_\_\_\_

保護者連絡先 \_\_\_\_\_（ 自宅 ・ 携帯 ）

※上記の個人情報について、必要な範囲内で第三者に提供されることを同意のうえ、申し込みます。