

高砂市アダプトプログラム推進事業 参加申込承諾書

応募者 氏名： _____
年齢： _____ 歳
住所： _____

私は、上記の者が、高砂市アダプトプログラム推進事業に参加申込み
することを承諾します。

年 月 日

【保護者の自署】

保護者 住 所：

氏 名： _____ ⑩

応募者との関係：