申込日　　年　月　日

キ ッ ザ ー ト

受付

子どもの舞台芸術体験事業　ＫＩＤＳＡＲＴ 2024-25

参加申込用紙

※太枠内はすべてご記入ください

参加区分 ○をお願いします。	両方参加	ダンス参加	うた参加
参加者 お名前	ふりがな ※弟妹　お名前		
保護者 お名前	ふりがな 本人との関係		
ご住所	〒　　－		
連絡先	電話番号　（　　－　　－　　） メールアドレス ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ @ docomo.ne.jp ezweb.ne.jp icloud.com　softbank.ne.jp gmail.com　（　　） さくらホールからのキッザート開催通知メールをご希望の方はご記入ください。 さくらホールのメールアドレスは＜kidsart@sakurahall.jp＞です、受信設定をお願い致します。		
年齢 学校	歳　学校名　小学校・中学校 保育園・幼稚園　年生		
	歳　小学校・中学校 保育園・幼稚園　年生		
連絡 したい事	お子さんの事で先生方やスタッフに知らせておきたいことがありましたら記入をお願いします		

※申込書は一世帯 参加者2名まで１枚でお申し込みください。

個人情報及び写真の取り扱いにつきまして

- 取得した個人情報は、紛失や漏洩が発生しないよう積極的な安全対策を実施いたします。
- ホームページ、広報物、プログラム等に氏名や写真を掲載することがあります。
  不都合な場合にはお申し出ください。
- 個人情報は本事業のみに利用し、その他の目的で利用することはありません。

＜個人情報の取り扱い＞＜写真の使用＞
について了承します。　　（保護者のご署名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿