令和　 年　　月　　日

一般社団法人地域商社ビレッジプライド邑南

代表理事　石原晋殿

保護者同意書

このたび、地域商社ビレッジプライド邑南のインターンシップならびにサテライトスタジオを利用するにあたり、お申し込み時点で20歳未満の方は、誓約書ならびに保護者の同意書をご提出して頂いております。

【利用者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | （　　　　　歳） |
| 利用日程 | 年　　　月　　　日〜　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 連絡先 |  | |

【保護者記入欄】　＊上記の日程等について承諾の上、申込みに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者名 |  |  |
| 続柄 |  | |
| 住所 |  | |
| 緊急連絡先 |  | |

※同意書のご提出がない場合は、お断りさせて頂くことがございます。

【提出先】

一般社団法人地域商社ビレッジプライド邑南

〒696-0104　島根県邑智郡邑南町日和237-1

TEL：0855-97-8566　　FAX：0855-97-8567　　Mail：ohnan.intern.vp@gmail.com