株式会社福井ブローウィンズ　御中

福井ブローウィンズボランティア活動保護者同意書

年　月　日

私は、以下の①記載の未成年者（以下「未成年者」という。）が福井ブローウィンズボランティアプログラムに参加するにあたり、その保護者として、募集要項、参加規約、ボランティア参加者に関する個人情報の取扱いについて、加入される未成年者が署名する各種書類をすべて了承し、未成年者が参加することについて同意いたします。

また、私は、未成年者が参加するにあたり、未成年者及び私がボランティア活動に際して又はボランティア活動メンバーに関連して知り得た一切の情報について、貴社の承諾なく、第三者に開示又は漏洩せず、また、ボランティア活動での活動以外の目的に使用いたしません。

①福井ブローウィンズボランティア活動参加者（未成年者）氏名：
②保護者氏名　：　　㊞　　続柄：
③保護者住所　：〒　　－
④保護者電話番号：

※ ①・②は保護者が記入してください。
※ 未成年者とは「応募時に満 20 歳に達していない方」ではなく、『活動日に満 20 歳に達していない方』を指します。
※ 保護者の方と活動を共にされる場合も、本同意書の提出は必須となります。
※ 本同意書にご記入いただきました内容につきましては、福井ブローウィンズから参加者に連絡の必要がある場合に限り使用いたします。
※ 「保護者電話番号」の欄は、緊急時の連絡先として用いることがありますので、日中、連絡が繋がりやすい番号をご選定ください。
※ 提出後、記載いただきました内容の加筆・修正はできかねます。記載内容に誤りがないかなど必ずご確認ください。