

FAX 送信フォーム

あて先:ボーイスカウト八千代第1団 佐藤 047-482-8010

体験参加申し込み / お問い合わせ

※体験参加される全員を記載してください

※体験参加イベントではレジャー保険加入のため住所および参加者全員の生年月日の記入をお願いします。お名前に性別、ふりがなの併記もお願いします。

※末尾の個人情報保護方針に同意のチェックがない場合、体験参加申し込みは受付できません。

体験参加日程： 年 月 日 / お問い合わせ

お子様お名前[必須]：

お子様年齢/生年月日：

保護者お名前[必須]：

保護者生年月日：

住所：

電話番号[必須]：

FAX 番号：

その他連絡/お問い合わせ内容：

個人情報の保護（プライバシーポリシー）について

※ご入力された個人情報はプライバシーポリシーに沿って取り扱います。

<http://824.jp/privacy-policy.html>

同意する

※当日の様子を写真撮影し、報告などに活用させていただくことがあります。

個人を特定できないよう配慮して使用しますが、写真の使用を希望されない方は当日受付でお申し出ください。