

# 参加同意書

対 象 者	ふりがな 氏 名	
	生年月日	
	住 所	
	電話番号	
	対象事業	____年 ____月 ____日に実施する ( _____ )

上記について、対象事業のアレルギーに関する注意事項を確認したうえで参加することに同意します。

年 月 日

氏 名

対象者との続柄：

※本同意書は、食物アレルギーを有する方1人につき1枚ご提出ください。