

ミニノミヤ町民登録申請書

ウラ面も記入してください。

電話番号 当日連絡の保護者	年	小学校	はい	or	いいえ
所属子ども会またはお住まいの 地区名(例：元町北、富士見1等)					
名前 ふりがな					

● 当日、ミニノミヤに来る前に、健康チェックをして、どちらかに、○をしてください。食品を扱う仕事をひかえていただく場合や、来場時の症状によっては、保護者の方に連絡をとらせていただくこともございます。

ウラ面も記入してください。

食欲はないですか？	はい	いいえ
熱っぽいですか？	はい	いいえ
頭やのどが痛いですか？	はい	いいえ
手に傷がありますか？	はい	いいえ
下痢をしていますか？	はい	いいえ
家族の中に下痢、はき気、頭痛、熱などの症状がある人はいましたか？	はい	いいえ

子ども会祭り(ミニノミヤ)参加中のお子様の写真、ビデオ撮影、広報誌やホームページ、SNSなどの掲載を承諾しますか？ *承諾されない場合でも、当日はテレビ局等の撮影が入りますのでそちらに映り込む可能性があることをご了承ください。	承諾 します	承諾 しない
お子様に食品アレルギーはありますか？	ある	ない
↑「ある」の場合、連絡事項等ございましたらお書きください。		