

1 日市長体験申込書

(合併 20 周年記念特別事業)

令和 7 年 6 月 日

(宛先) 紀の川市長

保護者	住 所	〒 紀の川市
	氏 名	
	児童からみた 続柄	父・母・祖父母・その他 ()
	連絡先 (携帯番号)	

下記のとおり、1 日市長体験に申込みします。

児 童	フリガナ 氏 名			生 年 月 日	
				平成	年 月 日
	学 校 名			学年	(5 ・ 6) 年生
	アレルギー等	☐ 無	☐ 有 ()		
留 意 事 項	①活動いただいた様子は、各種媒体（広報紀の川、新聞、テレビ、市ホームページ等）での撮影を予定しています。すべてのメディア露出に承諾いただいた上でお申込みください。 ②当日は、必ず保護者の方による送迎をお願いします。 ③昼休憩時に非常食を食べる体験を実施します。アレルギー等ありましたら申込時にお知らせください。 ④内容によっては、お子様のみでの体験もございますのでご了承ください。 ⑤庁舎内でのスマートフォン等による写真撮影、録画撮影または SNS 等への無断転載はご遠慮願います。 ⑥自然災害等が発生した場合は、中止または延期させていただく場合があります。				
	留意事項への同意 (☑記入をお願いします)	☐ 各事項に同意しています			

※ この欄は記入しないでください

受付No.	秘書課受付日	備考