

＜キッズニア東京 KidZ 1DAY PROGRAM 参加同意書＞

「キッズニア東京 KidZ 1DAY PROGRAM ご来場にむけてのご案内」を既読し記載内容を確認した上で、保護者として同意し本プログラムへの参加同意書に記入を致します。

※参加同意書は、お子様1名につき1枚必要です。

| | | | | |
|---------------------|---|------------------------------|--|-------|
| (フリガナ) 保護者名 | | | | 印 |
| (フリガナ) 参加者名 | | | | 男・女 |
| 入場日 | 月 日 | キッズニアクラブ東京 会員の方 | 会員No. | |
| 年齢 | 歳 | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 |
| キッズニア来場経験 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | KidZ 1DAY PROGRAMの 参加のご経験 | <input type="checkbox"/> あり (回) <input type="checkbox"/> なし | |
| 保護者の方の緊急連絡先(携帯電話番号) | | | (フリガナ) お迎えの代表者名 | |
| お子様のお迎え時間 | | | 時 分 | |

【活動中の健康・安全管理のため、下記にご記入ください】

| | |
|---------|--|
| 食物アレルギー | 無・有 () |
| | ※有の場合、食品名をすべてご記入ください。 |
| | 食物アレルギーをお持ちの場合、食品を取り扱うパビリオンはすべて体験できません。 食物アレルギーをお持ちの方は、ご来場3日前までにKidZ 1DAY PROGRAM事務局 (0570-06-4646/9:00-18:00) まで、必ずご連絡ください。 |

※キッズニア東京使用欄※

- | | | |
|---|--------|--|
| ●受付担当者名： | ●受付時間： | ＜配布物＞ |
| ●同行者の有無： <input type="checkbox"/> 有 (名) <input type="checkbox"/> 無 | | ●保護者欄の記載を確認して、参加同意書の控えを渡す <input type="checkbox"/> 済 |
| 有の場合 | | ●1DAYセット・1DAYタグ (名前・アレルギーの記載確認) <input type="checkbox"/> 済 |
| <input type="checkbox"/> 兄弟・姉妹 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> その他 | | ●当日配布レター1枚 <input type="checkbox"/> 済 |

----- キトリ ----- ✂

【参加同意書控え】

※お迎え時には、本紙または身分証明書の提示が必要になります。

| | | | | |
|---|--|--|------------|-----|
| (フリガナ) 参加者名 | | | | 男・女 |
| お子様のお迎え時間 | | | 時 分 | |
| ●お仕事体験はお迎え時間まで可能となります。 退場口集合までに、若干時間がかかる場合がありますので、予めご了承ください。 | | | | |

【個人情報の取り扱いについて】

＜キッズニア東京 KidZ 1DAY PROGRAM 参加同意書＞、ご記入いただいた情報は、KidZ 1DAY PROGRAM連絡のみ使用し他の目的には使用しません。また、保管期間4ヶ月を経過した後は破棄いたします。また、政令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは一切ございません。

その他の取扱はKCJ GROUP 株式会社「プライバシーポリシー」に則り適切に管理いたします。