

大崎町青少年・一般海外研修派遣事業

保 護 者 承 諾 書

大崎町青少年・一般海外研修派遣事業実行委員会委員長 穂園正幸 殿
大 崎 町 長 東 靖 弘 殿

_____が、大崎町青少年・一般海外研修派遣事業へ参加することに保護者の責任において承諾します。

なお、参加にあたっては下記のことを承諾します。

記

- 1 大崎町青少年・一般海外研修派遣事業募集要項に定める事項を守ります。
- 2 本事業に研修生として参加することにつきましては、自宅を出発したときから研修先及び帰宅するまで本人の責めに帰すべき事故・突発性疾患等については保護者が対処します。

なお、研修先での病気、不慮の事故に備え海外旅行保険に必ず加入します。

- 3 本研修に備え、あらかじめ医師の診断を受け体調にも万全を期します。
- 4 本研修において、本人の都合等により研修を解除する場合は下記の取消料を負担いたします。

(1) 旅行開始日の15日前までの解除	研修合計額の15%
(2) 旅行開始日の14日前から前日までの解除	研修合計額の30%
(3) 旅行開始後の解除	研修合計額の100%

※なお(1)(2)(3)については事業執行による補助金との関係もありますので、本人負担の取消料については双方協議のうえ決定いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____

保護者氏名 _____