

## 「秋の寄せ植え教室」

### 参加申込書兼同意書

(ふりがな) 参加者氏名	
住所	〒
電話番号	※日中連絡のとれやすい番号をご記入ください。 ※記載間違いのないようお願い致します。
年齢	歳

※本申込書/同意書にご記入いただいた個人情報は、当館事業の今後の開催案内・広報等及び事業報告以外の目的には使用いたしません。

下記の事項に同意し、参加を申し込みします。(□にチェックをお願いいたします。)

- 参加当日、自宅での検温又は施設正面入り口の検温にて平熱が確認できた上で参加します。  
また、咳・咽頭痛の症状がある場合等の体調不良のある場合は参加を中止してください。
- マスクの着用は個人の判断を基本としていますが、その場の状況に即して適切なマスクの着脱を行ってください。
- イベント当日、感染防止のため主催者が決定した措置の遵守、指示に従います。
- イベントで撮影された写真の使用に関して、実施要項の内容を確認し同意します。

#### 申込先

〒680-0847 鳥取市天神町 50-2 鳥取県立鳥取産業体育館  
FAX 番号 0857-24-2815  
メールアドレス sports@t-santai.undo.jp

#### 申込期間

令和5年9月19日(火)9時から令和5年10月15日(日)正午まで  
※先着順