|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 学年・学級 | 年　　　　　　　　　　　　　　組 |
| ご授業いただいた先生の  （窓口の先生） | 先生 |
| 送付点数 | 点 |
| 学校長先生の | 先生 |
| 学校住所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 緊急連絡先 |  |

本企画にご参加いただくにあたり、以下の点にご同意くださいますようお願い申し上げます。

1. お送りいただいたワークシートは返却いたしません。
2. お送りいただきましたワークシートは、大阪中之島美術館に掲示される可能性があります。

ご本人様、保護者様および学校長先生に、その旨の許可を得られたものとして、取り扱います。

1. 児童・生徒の個人情報が記載されている場合にも同様に、掲示の許諾を得たうえでお送りいただいているとみなします。

私は上記の3点について同意し、企画に応募いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

名前