

大口町長 様

同 意 書

(申請代表者が18歳未満の場合)

年 月 日

申請代表者が、大口町次世代育成活動奨励事業に申請することに同意します。

団体代表者名

住所

代表者連絡先
(日中つながる番号等)

保護者氏名

住所

申請代表者との関係