

鹿児島水産高等学校 実習船「薩摩青雲丸」体験航海

申 込 書

乗船中は安全に十分注意し、乗組員・職員の指示に従います。

乗船希望	午前の部	午後の部	午前・午後 どちらでも可能
※ 希望する日程に○を付けてください。			

中 学 校 名	立 中学校 年		
ふ り が な 生 徒 氏 名			
生 年 月 日	平成	年	月 日
住 所	〒		
電 話 番 号	中 学 校 () 自 宅 () 携 帯 電 話 ()		
保護者氏名			
学 校 長 名			
備 考	■保護者で乗船を希望される方は、氏名・生年月日をお知らせください		
	ふりがな 氏 名		
	生年月日	年	月 日
	■サポートを必要とされる方はサポート内容を御記入ください。		

□申込書の個人情報（年齢・住所・電話番号等）は、保険加入及び急連絡に利用するものであり、それ以外には一切使用いたしません。