### 

（様式３）

### 保護者同意書

　私は、下記の保護者として、福井県ワクワクチャレンジプランコンテスト２０２５の事業趣旨を理解し、支援金を参加者本人が受領することに同意いたします。

#### 【参加者】

氏名：

学校名・学年：

生年月日：

#### 【事業概要】

事業名：

実施期間：令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　　日

支援金：　　　　　　　　　円

#### 【保護者】

保護者氏名：

続柄：

住所：

電話番号：

令和　　　年　　　月　　　日

保護者署名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（自筆）