

『12/2 初めてのルアー釣り～ニジマス釣り～』参加確認書

参加者情報	氏名			ふりがな			
	生年月日 年齢	西暦	年	月	日( 歳)	性別	男 ・ 女
	自宅住所	〒					
	日中繋がる 携帯電話	-					
	上記以外の 緊急連絡先	- 【続柄: 氏名: 】					

健康調査	大きな病気やケガをしたことがありますか？ ない / ある ⇒ 年月・部位・回数
	現在治療中の病気や怪我はありますか？ ない / ある ⇒ 部位・病院名と電話番号
	現在内服している薬はありますか？ ない / ある ⇒ 薬品名・回数・量
	服用できない薬はありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に
	湿疹・喘息等ご心配なことはありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に
	アレルギー〔食べ物・動植物〕はありますか？ある場合は、下記項目に○もしくはその他にご記入ください ない / ある ⇒ 卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ・その他( )
	<p>該当するものに○をしてください。</p> <p>① 釣りをしたことはありますか。 結構やっている ・ 何回かやったことがある ・ ほぼない</p> <p>② ①でやったと答えた方 リールでの釣りはしたことがありますか 有る ・ ない</p> <p>③ 魚をさばいたことはありますか 有る ・ ない</p>
◆スタッフに対し、希望されることや、気を付けて欲しいことはありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に	

その他	過去に名栗げんきプラザの主催事業へ参加したことがありますか？ 有る / ない ⇒ 事業名
	毎月配信中の「メールマガジン」へ登録することができます。ご希望の方は、下記にメールアドレスをご記入ください。

『参加確認書』は、**11月15日(水)**までに記入いただき、ご提出ください。  
『アレルギー個別対応申込書』は**必要な場合のみ**、上記期日までに記入いただき、ご提出ください。

※この用紙に記載いただいた個人情報は、アレルギー情報管理やプログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。  
※事業のご案内等をお客様に送付させていただく場合がございます。  
不要な方は、下記チェックボックスへチェックを入れてください。  
事業のご案内等の送付を希望しません。

**お問い合わせ・参加資料送付先**  
 埼玉県立名栗げんきプラザ  
 (担当: 山崎・栗原未樹)  
 〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2  
 TEL: 042-979-1011 FAX: 042-979-1013