

げんき体験フェスティバル参加確認書

お申込みいただいた日程にチェックまたは○をしてください。

11月5日(土)11月6日(日)

参加者情報	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年 月 日	(歳)
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年 月 日	(歳)
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年 月 日	(歳)
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年 月 日	(歳)
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年 月 日	(歳)
自宅住所	〒					
日中繋がる 携帯電話	- -					
緊急連絡先	- - 【続柄: 】					
健康調査	大きな病気やケガをしたことがある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・年月・部位・回数					
	現在治療中の病気や怪我がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・部位・病院名と電話番号					
	現在内服している薬がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・薬品名・回数・量					
	服用できない薬がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に					
	湿疹・喘息等ご心配な方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に					
	アレルギー〔食べ物・動植物〕がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に					
	◆特記事項(何か気になることなどございましたらご記入ください)					
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？ ある / 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、10月7日(金)までに記入いただき、ご提出ください。

アレルギーのある方は1週間前にHPにてアレルギー表をご確認ください。食べられるものが全くない方は一度ご相談ください。

※この用紙に記載いただいた個人情報、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:浜田)
〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
TEL:042-979-1011 FAX:042-979-1013
MAIL:naquri@tokyu-com.co.jp