

『第11回飯能市長杯チャレンジ釣り大会』参加確認書



参加者情報(見学者もご記入ください)	参加者 ・ 見学	ふりがな		年齢		性別	男・女	
		氏名		生年月日	西暦	年	月	日
	参加者 ・ 見学	ふりがな		年齢		性別	男・女	
		氏名		生年月日	西暦	年	月	日
	参加者 ・ 見学	ふりがな		年齢		性別	男・女	
		氏名		生年月日	西暦	年	月	日
	参加者 ・ 見学	ふりがな		年齢		性別	男・女	
		氏名		生年月日	西暦	年	月	日
	参加者 ・ 見学	ふりがな		年齢		性別	男・女	
		氏名		生年月日	西暦	年	月	日
	↑ 丸をつけ てください。 い。	自宅住所	〒					
		自宅 TEL/FAX	TEL()	-	/FAX()	-		
		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
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、8月31日(水)までにご記入いただき、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
 県立名栗げんきプラザ(担当:山崎、浜田)
 〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
 TEL:042-979-1011 FAX:042-979-1013
 MAIL:naguri@tokyu-com.co.jp