**おもしろ宇宙クラフト教室①　『ペットボトルロケット作り』参加確認書**

|  |
| --- |
| **参加する部に〇を記入してください。　　午前の部（　　）　午後の部（　　）** |
| **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 |
| **◆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※トイレ、身辺整理、食事の量や偏食、宿泊、集団行動などの生活面、キャンプで期待していることなど |

|  |  |
| --- | --- |
| **その他** | 当日の名栗地区行政センターまでの交通手段はどちらですか？（当日の交通手段）　自家用車　／　電車・バス |
| 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、６月１０日(金)までに記入いただき、ご提出ください。**

**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：栗原）

〒357-0111飯能市上名栗1289-2

TEL：042-979-1011　FAX：042-979-1013

MAIL：naguri@tokyu-com.co.jp

※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。

□事業の案内等の送付を希望しません。