

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○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。

- ※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: 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