

『10/4 第15回飯能市長杯チャレンジ釣り大会 THE FINAL』参加確認書

ご予約いただいた区画に○印をつけてください

初心者区画 ・ 一般区画

	大人	こども(高校生以下)
見学者	名	名
参加者	名	名

※保険の都合上、見学の方も記入してご提出ください。
用紙が足りない場合にはコピーしてご使用ください。

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

健康調査	大きな病気やケガをしたことがありますか？ 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

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。 ご希望の方は右の QR コードから登録をお願いします。 ※「個人情報の取り扱いについて」を確認後、「同意する」をクリックすると、登録画面に進めます。



『参加確認書』は、8月20(木)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。

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
鷺山)
〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
TEL: 042-979-1011 FAX: 042-979-1013