

5/8 プレもりっこクラブ～親子で名栗の自然を楽しもう！参加確認書

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	当日の名栗げんきプラザ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
	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、4月22日(金)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、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・藤井)
 〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
 TEL: 042-979-1011 FAX: 042-979-1013