

参加確認書 しし座流星群と惑星を観よう



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)	
	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
	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
	今回の主催事業の情報をどこで知りましたか？ ウェブページ・主催事業チラシ・知人からの紹介・自治体の広報誌・彩の国だより・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、下記にメールアドレスをご記入ください。

別紙、『参加同意書』をお読みいただき、10月27日(金)までに提出ください。

※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: 濱中・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

