

『4月 日( )』『新緑の名栗湖でカヌー体験』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 当日の年齢	西暦	年 月 日( 歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 当日の年齢	西暦	年 月 日( 歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 当日の年齢	西暦	年 月 日( 歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女
	氏名		生年月日 当日の年齢	西暦	年 月 日( 歳)	
	自宅住所	〒				
	日中繋がる 携帯電話	-				
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【名栗カヌー工房】までの交通手段はどちらですか？※電車・バスの方は、必ず手引きの6交通案内をご確認ください。 交通手段：自家用車 / 電車+バス / 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 _____

『参加確認書』は、4月15(水)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。

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。  
ご希望の方はメールアドレスをご記入ください。  
送信先アドレス:

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:町田)  
〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2  
TEL:042-979-1011 FAX:042-979-1013  
MAIL:naguri@tokyu-com.co.jp

