

『10/25 げんき体験フェスティバル』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)
	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: 】					

事前に申し込みしたトルティーヤの数をご記入ください。	申込無 ・ 申込有(枚)
----------------------------	---------------

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
	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

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？※電車の方は、必ず手引きの「7 交通案内」をご確認ください。 交通手段： 自家用車 / 電車 / 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、9月25(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。

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