

**奥猪名健康の郷
スプリングキャンプ参加申込書**

平成30年 月 日

参加コース	スプリングキャンプ					
参加者氏名	ふりがな		性別		生年月日	歳
			男	女	H 年 月 日	歳
参加者学校名					学年	
立 学校					年	
ふりがな			印		続柄	
保護者氏名						
住 所	〒 -					
連絡先(自宅)			※連絡の取れない時間帯など ございましたら、ご記入下さい。			
緊急連絡先(携帯等)			※			
※ いっしょに参加される方がいましたら名前をご記入下さい(部屋割りの関係上)						
アレルギー等の健康面で連絡することがございましたらご記入下さい。						
奥猪名健康の郷のホームページで活動内容等の写真を掲載する場合、あなたのお子様の顔が写っている写真を載せてもよろしいですか？						
(はい ・ いいえ)						
今後、奥猪名で行われる行事の情報がほしい方はメールアドレスをご記入下さい。						
@						
注意事項						
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保護者印は参加承認印を兼ねていますので必ず押印してください。 ・ 参加申込書は、参加者一名につき1枚ご記入願います。(コピー可) ・ 個人情報につきましては、スプリングキャンプ以外の用途には使用いたしません。 						