

**奥猪名健康の郷
ウインターキャンプ参加申込書**

平成30年 月 日

参加コース	ウインターキャンプ					
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。						
日生中央駅ロータリーまでの送迎を希望するか？(どちらかに○を入れて下さい)						
行き			帰り			
12/26 奥猪名まで 9:45集合	希望 ・ 希望しない	12/27 日生中央まで	希望 ・ 希望しない			
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)						
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1名につき1枚ご記入願います。(コピー可) ・ 食事のアレルギー対応については、専門家が不在のため致しかねますのであらかじめご了承ください。 ・ 個人情報につきましては、キャンプ以外の用途には使用いたしません。 						