

奥猪名健康の郷
ウインターキャンプ参加申込書

令和元年 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				※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の写真を掲載する場合、あなたのお子様の顔写真が写っている写真を載せてもよろしいでしょうか？ <はい> <いいえ> どちらかに○を付けてください。 ※記入がない場合は<はい>とさせていただきます						
12/26送迎を希望しますか(日生中央→奥猪名)		希望する		希望しない		
12/27送迎を希望しますか(奥猪名→日生中央)		希望する		希望しない		
<<<<記入漏れがないかももう一度ご確認ください。>>>>						
注意事項						
・ 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。						