

奥猪名健康の郷
スプリングキャンプ参加申込書

年 月 日

スプリングキャンプ					
ふりがな		性別		生年月日	歳
参加者氏名		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しますか？(どちらかに○を入れてください)					
3/26送迎を希望しますか(日生中央集合9時10分→奥猪名)予定			希望する	希望しない	
3/27送迎を希望しますか(奥猪名出発:1便15時 2便16時→日生中央)予定			希望する	希望しない	
27日の帰りの日生行につきましては参加者の都合で振り分けます。日生中央駅到着は30分後になります					
奥猪名健康の郷のホームページなどで活動内容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)					
ご不明な点・ご心配な点がありましたら、ご記入ください					
<<<<記入漏れがないかもう一度ご確認ください。>>>>					
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) ・ 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。 					