

奥猪名健康の郷

スプリング キャンプ参加申込書

令和5年 月 日

参加コース	スプリングキャンプ				3月27日(月)~28日(火)				
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。 ※食物アレルギーに関しては対応いたしかねます。									
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									
・ 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)									
・ 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。									