

串良川源流探検 参加申込書

7月31日(日)開催

(ふりがな)		男 ・ 女
氏名		
生年月日	平成 年 月 日 (歳)	血液型 型
住所	〒	
電話	① ② (緊急時に連絡が可能な番号をお願いします。)	
FAX		
メール	@	

- ☆ アレルギー・ぜんそくなど健康面で気になることがありましたらお知らせください。
- ☆ その他、気にかけてほしいことがありましたらお知らせください。

参加同意書

- 上記の者が「串良川源流探検」に参加することを同意します。
- 本事業に参加される皆さまの氏名については、参加者名簿などの作成で、そして写真等については、事業報告書に利用させていただきます。

平成 28 年 月 日

保護者署名

印