**『10/27　げんき体験フェスティバル』参加確認書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加者情報** | ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　 　歳) |
| ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　 　　歳) |
| ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　 歳) |
| ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　 歳) |
| ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　 歳) |
| ふりがな |  | 学年 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 |  | 生年月日当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　 歳) |
| 自宅住所 | 〒 |
| 日中繋がる携帯電話 | 　　　　　　 　　-　　　　　 　　　-　　　　　　　　　　　 |
| 上記以外の緊急連絡先 | 　-　　　　　 　　　-　　　　　　 【続柄：　　　　 　　】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 事前に申し込みしたドラム缶ピザの数をご記入ください。 | 申込無　　・　　申込有（　　　　　枚） |

|  |  |
| --- | --- |
| **健康調査** | 大きな病気やケガをしたことがある方はいますか？ない　／　ある　⇒　氏名・年月・部位・回数 |
| 現在治療中の病気や怪我がある方はいますか？ない　／　ある　⇒　氏名・部位・病院名と電話番号 |
| 現在内服している薬がある方はいますか？ない　／　ある　⇒　氏名・薬品名・回数・量 |
| アレルギー〔食べ物・動植物〕がある方はいますか？　ない　／　ある　⇒　氏名+具体的に |

|  |  |
| --- | --- |
| **その他** | 当日の【名栗げんきプラザ】までの交通手段はどちらですか？※電車の方は、必ず手引きの 6.交通案内 をご確認ください。交通手段）　　往路：　自家用車　／　電車　　　　　　その他：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 過去に名栗げんきプラザの主催事業へ参加したことがありますか？　ある　／　ない　⇒　事業名 |
| 毎月配信中の「メールマガジン」へ登録することができます。ご希望の方は、下記にメールアドレスをご記入ください。 |
| 何を見てこのイベントを知りましたか？　①学校で配られたチラシ　　　　②ネット検索　　　　③彩の国だより　　　　④名栗げんきプラザホームページ⑤広報はんのう　　　　⑥メールマガジン　　　　⑦その他　　　　　　　　　　　　　　　 |

**『参加確認書』は、9月30日(月)までに記入いただき、ご提出ください。**

**お問い合わせ・参加資料送付先**

埼玉県立名栗げんきプラザ（担当：栗原、浜田、岩田）

〒357-0111飯能市上名栗1289-2

TEL：042-979-1011　FAX：042-979-1013

MAIL：naguri@tokyu-com.co.jp

※この用紙に記載いただいた個人情報は、アレルギー情報管理や

プログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を

得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。

※事業のご案内等を、お客様に送付させていただく場合がございます。

不要な方は、下記チェックボックスへチェックを入れてください。

□事業の案内等の送付を希望しません。