

平成29年 月 日 ()

「深洞湿原 トレッキング」参加申込書

参加希望日	月 日 ()
--------------	---------

フリガナ			性別	血液型
参加者氏名			男 ・ 女	
生年月日・年齢	大正 昭和 平成 年 月 日 (才)			
住所	〒			
電話・ファックス番号	TEL - -	FAX - -	<input type="checkbox"/> TELとFAX同じ <input type="checkbox"/> FAXなし	
(可能であれば) 携帯電話番号				
緊急連絡先				
フリガナ			続柄	
連絡先氏名				
電話番号				
(可能であれば) 携帯電話番号				
写真撮影について	ツアーの報告書や広報用に写真を使わせていただく可能性があります。撮影をご希望されない方は✓を入れてください。			<input type="checkbox"/> 希望しない

健康状況連絡票

健康状況	
※事前にこちらで把握しておいたほうがよいことがあればご記入ください。	
※運動頻度 (毎日15分散歩、年に2回山歩きなど)	

その他質問など何でもご記入ください。

--