

【参加希望申込書】

必ず保護者の方がご記入下さい。

記入日 月 日

参加者名	(ふりがな)					
住所	〒					
連絡先	電話	保護者 携帯電話				
	E-mail					
生年月日	年	月	日生(満歳)	男・女	血液型	型
学校名	小学校		学年	年生		
保護者名	(ふりがな)					
	(印)					
緊急時連絡先	連絡先名:	電話:	連絡先との関係をご記入下さい			
過去「おおさき100km徒歩の旅」に参加したことがある方はご記入下さい。			参加した方は、いつの年度かご記入下さい。			
過去 回参加したことがあります。	年度	年度	年度	年度	年度	年度

健康調査表

1. お子様(参加者)の健康状態

良好・普通・その他 ()

2. 持病について

有り・無し・症状 ()

3. アレルギーについて

有り・無し・症状 ()

4. 健康面、精神面、期間中心配な点などありましたらご記入下さい。

.....

.....

.....

※1)7月中に参加者・保護者説明会及び参加者・保護者研修会、実施後の旅の思い出報告会を開催致しますので、全てにおいて児童および保護者の方が必ず出席していただける方に限ります。

※2)この事業の中で撮影された写真および映像は、ホームページやビデオ、印刷物等に使用させていただく場合があります。あらかじめご承諾下さい。

※3)集められた個人情報、利用目的の範囲内でのみ利用いたします。

お問い合わせ・送り先:「おおさき100km徒歩の旅」参加希望 係

住 所 : 〒989-6117 大崎市古川旭5-3-3 サラダ館古川旭店 内

※ 郵送のみの受付となりますのでご注意ください。