

参加申込書・参加同意書

「株式会社ココロ」の運営するアウトドアツアーへの参加にあたり
別紙「参加注意事項」を十分に理解し、記載内容に同意し、自己の責任で参加することに同意します。

※名前の漢字が読めるように、参加者全員の下記の項目をご記入下さい。

ツアー参加日	平成30年 月 日 ()
アクティビティ名	<input type="checkbox"/> ラフティング <input type="checkbox"/> ダッキー <input type="checkbox"/> キャニオニング <input type="checkbox"/> キャンプ <input type="checkbox"/> その他()
コース	<input type="checkbox"/> 奈良吉野川 <input type="checkbox"/> 北山川 <input type="checkbox"/> 天川村
	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> ナイト <input type="checkbox"/> 1泊2日
申込代表者	様 (お申込み人数合計: 名様)

1	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		
2	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		
3	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		
4	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		
5	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		
6	氏名:	フリガナ:	保護者署名:
	生年月日: S / H	年 月 日 (歳	性別: 男・女 血液型:
	住所: 〒		
	TEL:	緊急連絡先: 氏名	TEL:
	持病等: 無・有 (有の場合、詳細)		

写真・動画使用に同意しない