

参加申込書

「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、記載内容に同意の上、
自己の責任で参加することに同意します。

※参加者様全員の必要事項を漏れなく丁寧に記入下さい。

| | |
|----------|--|
| ツアー参加日 | 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) | | |
| 7 | 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) | | |

| | | | |
|--|-------|------|-------|
| 弊社使用欄 | 予約番号: | ガイド: | 記入人数: |
| <input type="checkbox"/> 写真・動画使用に同意しない | | | |