

参加承諾書

「アルプスぼうけん組楽部」及び「a b c スポーツ駒ヶ根」の運営するアウトドアプログラムへの参加にあたり、
別紙「参加注意事項」を十分理解し、記載内容を承諾の上、自分の意志でプログラムへの参加を申し込みます。

※参加者全員の必要事項を漏れなく丁寧に記入下さい。18歳未満の方は、保護者の署名が必要です。

プログラム参加日	平成 30 年 月 日 ()
参加プログラム	<input type="checkbox"/> 天竜川ラフティング <input type="checkbox"/> 木曽川ラフティング <input type="checkbox"/> ダッキーボート <input type="checkbox"/> シャワークライミング <input type="checkbox"/> シャワーウォーキング(駒ヶ根) <input type="checkbox"/> スノーシュー <input type="checkbox"/> その他
コース	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> 1日 <input type="checkbox"/> ファミリー
申込代表者	様 (お申し込み人数合計： 名)

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

弊社使用欄	予約番号：	ガイド：	記入人数：
-------	-------	------	-------