**親子の自然体験学習会**

**「阿蘇の野草観察と草原探検」参加申込用紙**

１．傷害保険加入のため下記必要事項をご記入ください。

※年齢は１１月１０日（土）の時点での満年齢のご記入をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）代表者氏名 |  | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 年齢 |  | 性別 | 男女 |
| （ふりがな）参加者 |  | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 年齢 |  | 性別 | 男女 |
| （ふりがな）参加者 |  | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 年齢 |  | 性別 | 男女 |
| （ふりがな）参加者 |  | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 年齢 |  | 性別 | 男女 |
| （ふりがな）参加者 |  | 生年月日 | 昭・平　　年　　月　　日 | 年齢 |  | 性別 | 男女 |
| 住所 | 〒 | 当日参加者の連絡先 |  |
| 緊急連絡先 |  | 連絡者名（続柄） |  |
| その他（備考） |  |

２．食物アレルギーについて（お弁当を財団で手配させて頂きます。）

|  |  |
| --- | --- |
| 有　・　無 | 該当者氏名：　　　　　　　　　　：アレルギーのある食物 |

３．財団の広報活動のため撮影した写真等をホームページ等で掲載させて頂く場合がございます。

ご了承ください。

【発送先】

〒861-2201　熊本県上益城郡益城町寺中1363-1

公益財団法人再春館「一本の木」財団　事務局