

NO.

(個人情報に関して)

(健康状態について)

ふりがな	
名前・性別	男 ・ 女
住 所	矢巾町
電話番号	自 宅:
	緊急時:
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 歳
登山経験の有無 ※いずれかに○印	有 ・ 無
健康状況 ※いずれかに○印	・良好 ・現在通院または薬を服用している ※具体的に()
備 考	※そのほか気になることがございましたら、こちらにご記入ください。

メールアドレス	@
※申込み終了後、参加内定の通知を受け取るために必要です。	

※保護者氏名欄は参加者が未成年の場合のみ記入をお願いします。