

# 参加申込書

森林ボランティア初心者研修会

「ロープワークと下刈り」

ふりがな			
参加者氏名		血液型	
生年月日	年 月 日 歳	性別	男 ・ 女
住 所		電 話	
E-mail			
所属団体 (複数可)			
緊急連絡先の 住所・氏名		電 話	

注意事項 ※読み終えたら□にレを入れてください。

既往症、現在かかっている病気はありませんか。( なし ・ あります )  
詳しい病名、症状 \_\_\_\_\_

体調が悪くなった方は申し出てください。

研修中は指導員、スタッフの指示に従って下さい。

研修に参加するにあたり、不安な点があればスタッフまで申し出てください。

※ 受付時の個人情報は熊本県、公益社団法人熊本県緑化推進委員会からのお知らせ以外には使用いたしません。

※ 研修中撮影した写真は印刷物、ホームページに使用します。使用して欲しくない方はお知らせ下さい。

※ 参加者全員を対象とした保険に加入しますが、ご自身の安全管理には十分ご注意ください。

公益社団法人 熊本県緑化推進委員会

FAX送付先 096-387-6218