

参 加 申 込 書

できるだけ詳細にご記入下さい。

自然を愛する会でのご参加は： はじめて ・ 以前に(年 月 日)

①登山歴

いままで、どちらの山に登られましたか？
直近の山を教えてください。(日付・場所・何日間)

②健康チェック

いまだに、大きな病気にかかった事がありますか？ なし ・ あり

※ありの方はその内容をご記入ください。
いづれも細かく記入下さい。

--

持病は： なし ・ あり

※ありの方はその内容をご記入ください。

--

現在飲まれている薬名を記入ください

--

※FAX096-371-8005に送信頂くか郵送・ご持参下さい。

医師の診断書を添付していただく場合をさせていただきますのでご了承下さい

【会員用】

参 加 申 込 書

申込日		年 月 日	
出発日	コースN.O	生年月日	
コース名		年 月 日(才)	
会員番号	フリガナ	性別	血液型
お名前		男 ・ 女	型
フリガナ		電話	
現住所	郵便番号	携帯	
〒		FAX	
自然を愛する会 代表 阿南誠志 殿			
山の危険を理解し参加申し込みいたします。健康状態の記入に偽りはありません。			
山の危険を理解し参加に同意いたします		名前	印
		ご家族サイン	印

●旅行中の緊急連絡先 ※太枠のみご記入下さい ※ 自宅以外の方は、ご記入下さい。

フリガナ	続柄	電話	
お名前		携帯	
現住所		備考	
□上記の住所と同じ □上記と違う			
郵便番号			
〒			