



## サニーピアデイキャンプ2016 参加申込書

### 参加者名簿

|   | ふりがな<br>氏名 | 性別 | 年齢<br>(学年) | ご本人との関係<br>※いずれかに○をつけてください |
|---|------------|----|------------|----------------------------|
| 1 |            |    |            | 本人                         |
| 2 |            |    |            | きょうだい、保護者(父、母)             |
| 3 |            |    |            | きょうだい、保護者(父、母)             |
| 4 |            |    |            | きょうだい、保護者(父、母)             |
|   |            |    |            |                            |

※傷害保険に加入のため、参加者の氏名、性別、年齢は必須項目です！

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

E-mail： \_\_\_\_\_

かかっている病院： \_\_\_\_\_ 広島大学病院 広島赤十字・原爆病院

★イベント参加中、特に気をつけてほしいことがあれば、具体的にご記入ください。

★イベントの報道に関して、ご希望をお聞かせください。

※取材、報道の際はスタッフが同行し、プライバシーの保護に努めます。

マスコミ（新聞・TV等）の映像・お名前の掲載について

可 ・ 個人が特定されない場合のみ可 ・ 不可

★当日の連絡先をご記入ください

連絡先： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

記入例 ○○○-○○○ (母 携帯)

★公共交通機関等で来られ、広島空港からの送迎が必要な場合は  
広島空港到着予定時間をお知らせください

到着時間： \_\_\_\_\_

申込書は主治医の先生に渡すか、もしくは送付ください

<送付先> 〒734-8551 広島市南区霞1-2-3

広島大学病院小児科医局内 サニーピアデイキャンプ事務局

