



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 氏名	性別	年齢 (学年)	ご本人との関係 ※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

