

(別紙)

このまま送信してください。

FAX 国立山口徳地青少年自然の家 行 FAX番号 0835 (56) 0130
実施団体引率者のための「1日TAP体験会」 参加申込書

記入日 平成26年 月 日

団体名 (学校名)	
団体所在地	〒
電話番号・FAX	TEL FAX
団体利用期日	平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
希望期日 () に○をお付け ください。	() ① 平成26年 4月 5日 (土) () ② 平成26年 4月12日 (土) () ③ 平成26年 4月26日 (土) () ④ 平成26年 4月27日 (日)
参加者氏名 (保険の手続きに必要で すので、生年月日のご記入 をお願いいたします)	□男 □女 (歳) (昭・平 年 月 日生)
	□男 □女 (歳) (昭・平 年 月 日生)
	□男 □女 (歳) (昭・平 年 月 日生)
	□男 □女 (歳) (昭・平 年 月 日生)
利用相談希望	() 希望する () 希望しない
相談内容	※特に相談したい内容をご記入下さい。
TAP研修会I・II [1泊2日] 参加希望	() 希望する () 希望しない  () 6月21日(土)~22日(日) _____ 名 () 8月19日(火)~20日(水) _____ 名 ※ 後日、募集要項を送付いたします 今後の活動、特に教員の方にはオススメの事業です。ぜひご参加ください!
通信欄 ※配慮が必要な点や、食物 アレルギーがある方は、こ ちらにご記入ください。	

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、「独立行政法人国立青少年教育振興機構が保有する個人情報の適切な管理に関する規定」等に基づき適切に管理し、この事業に関する事務のみに使用し、法令等に定める場合を除いて第三者に開示することはありません。

なお、氏名・団体名については、参加者配付用しおりに記載する予定です。ご了承ください。