

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
令和2年度徳地アドベンチャー教育プログラム「1日体験会」 参加申込書

記入日 年 月 日

希望期日 ()に○をお付けください。	() ①令和2年4月26日(日) → 締切 4月13日(月) () ②令和2年5月10日(日) → 締切 4月27日(月) () ③令和2年7月23日(木祝) → 締切 7月8日(水) () ④令和2年7月28日(火) → 締切 7月15日(水) () ⑤令和2年8月7日(金) → 締切 7月25日(土)
ふりがな 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)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳) (昭・平 年 月 日 生) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳) (昭・平 年 月 日 生) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳) (昭・平 年 月 日 生) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳) (昭・平 年 月 日 生)
PAなどの経験	①AFPY, TAP などを経験したことがない ②AFPY, TAP などを経験したことがある ③AFPY, TAP 及びPAの指導者研修を受けたことがある ④AFPY, TAP 及びPAのプログラムの指導経験がある ※当てはまる番号をご記入ください
団体名 (学校名)	ふりがな
電話番号 FAX	TEL FAX
住所	〒
参加者連絡先(携帯) ※緊急連絡のため	
団体代表メールアドレス (参加決定通知等をお送りいたします。)	
団体利用期日	年 月 日() ~ 月 日()
利用相談希望 (1団体15分程度)	()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。