

令和8年度 大城・京ヶ倉 春のトレッキングツアー 参加申込書

フリガナ		生 年 月 日	昭和 平成
氏名	(男・女)		年 月 日 (満 歳)
住所	〒 -		
TEL	() -	FAX	() -
携帯	() -	緊急の 連絡先	() -
該当する 項目に☑印 をつけてく ださい。	①現在、病気や怪我のために医師の指導・治療をうけていますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()		
	②既往症・持病はありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()		
	③定期健康診断等で登山に支障のある病気・怪我・その他問題はありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある ()		
	④登山頻度について <input type="checkbox"/> 登山歴なし <input type="checkbox"/> 1年に1回くらい <input type="checkbox"/> 半年に1回くらい <input type="checkbox"/> 2~3か月に1回くらい		

※おひとり1枚ずつご記入いただき、お申込みください。

【通信欄】 グループで参加される場合は、一緒に参加される方のお名前を記入してください。

申込締切日 4月7日 (火) 17:00

大城・京ヶ倉を広く世に出す会事務局 (生坂村役場振興課内)

〒399-7201 東筑摩郡生坂村5493-2 TEL:0263-69-3111 FAX:0263-69-3115