

令和7年度 大城・京ヶ倉 秋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 日生 (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・治療を受けていますか □ない □ある ()			
	②既往症・持病はありますか □ない □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せんか □ない □ある ()			
	④登山頻度について □登山歴なし □1年に1回くらい □半年に1回くらい □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 10月31日（金）正午

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