

ふるさとワークステイ申込書 農体 農従 定・移 メ 自然体験 環境教育

参加されるに当たっては、以下の事項を了解した上でお申し込みください。

1. いただいた個人情報、責任をもって大切に管理いたします。また、今後のエコツアーリズム事業やワークステイ事業などの情報提供に使わせていただく以外には、使用いたしません。
2. この事業では、自宅からの出発から解散までの活動中に対しては、不慮の事故に備えて全員が傷害保険に加入しています。その他、安全に関しては十分な配慮を行います。万一事故が発生した場合は、応急措置と必要に応じた医療機関への連絡・搬送を行います。尚、保険の範囲外の責任は負いかねますのであらかじめご了承ください。
3. 受け入れ期間中に、記録写真を撮らせていただく場合があります。この写真は、当事務所、及び福井県の広報誌・HPでの報告などに使用することを了承下さい。
4. この事業に対する アンケート調査にご協力ください。

上記事項を了解した上で、「ふるさとワークステイ」への参加を申し込みます。

年 月 日 氏名： _____ 印

郵便番号：〒

住 所：

連絡用電話：

■参加日程希望：第一（ 月 日～ 月 日）／第二（ 月 日～ 月 日）

■生年月日： 年 月 日生まれ（ 歳） ■性別： 男 女

■所 属： ※学校、会社やボランティア団体等

■今までに同様の体験活動などに参加したことがある
ある（どこで _____） ■初めての体験
どのような？※具体的にご記入ください。

[_____]

■参加の動機：

[_____]

■期間中の「緊急連絡先」（自宅など）

●氏 名（間柄）：

●電話番号（携帯等）

裏面に続く

健康調査票

★受け入れ期間中は、保険証（コピー可）をご用意ください。

★備品準備の都合上できるだけ、正確にお書き下さい。

参加者氏名 _____ (ふりがな) _____

●身長： _____ cm ●体重 _____ kg ●靴のサイズ _____ cm

●血液型： _____ 型 (RH + ・ -)

①過去の既往症について [特になし _____]

②持病等について [特になし _____]

※現在通院中又は療養中の方は必ず病名等ご記入ください。

⑧アレルギーがある [はい ・ いいえ _____]

[蜂さされ・虫刺され・鶏肉・卵・牛肉・薬・その他 _____]

⑩その他、健康面・生活面で特に留意する点、スタッフに気をつけて欲しい点などありましたら、何でもお書きください。