

以下の項目をご記入の上、FAX か郵送にて（株）旅工房までお送りください。

宛先 FAX：0770-32-6667

郵送：〒919-1131 福井県三方郡美浜町木野 21-4-1 （株）旅工房 長谷川 宛て

若狭路まるごとキャンプ ファミリーコース 申込書

参加人数	お子様（ ）名 保護者様（ ）名
部屋割りについて	男性のみ、女性のみのご家族でご参加の場合、他のご家族と相部屋になる可能性があります（同性同士）。 相部屋でも問題ないか、個室を希望されるかお選びください。 <input type="checkbox"/> 相部屋でも構わない <input type="checkbox"/> 個室希望

代表者様の情報

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
ご住所	〒							
固定電話番号		携帯電話番号						
メールアドレス	※こちらに参加費や振込先など、大切な内容のメールを送らせていただきますので普段から確認しているアドレスをご記入ください。 また、(株)旅工房からのメールが受信できるように設定（ブロック解除）を行ってください。							

代表者様以外の参加者情報をご記入ください

1	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
2	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
3	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
4	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
5	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
6	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
7	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
8	ふりがな 参加者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	西暦	年	月	日
食べ物 アレルギー について	食べ物アレルギーのある方はお名前とアレルギーの詳細をご記入ください								
その他 連絡事項	参加者の健康・生活面等でキャンプ中に特別なケアが必要な事項や、スタッフが事前に知っておいた方がよいことがあればご記入ください。								