FAX送付先　**０９６－３８７－６２１８**

**公益社団法人　熊本県緑化推進委員会**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **参加申込書**  **平成３０年度　第1回森林ボランティア初心者研修会　５／２６(土)　下刈りと薪割り体験** | | | |
| **※このチラシをどこで手に取られましたか？（　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
| 所属団体等（あれば） |  | 研修に期待することは何ですか？ |  |
| ふ　り　が　な |  |
| 参加者氏名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　　歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話・携帯電話 |  | | |
| Ｅ－mail又はFAX |  | | |
| 森林ボランティア　（森林vo）の経験  □に**レ**点を入れてください（複数可） | □まったく経験がない。　　　□森林vo体験会に参加したことがある。  □森林voは無いが、他のボランティアの経験がある（　　　　　　　　　　　　　関係）  □森林ボランティアの経験がある（　　　　年）  ※経験ありの方、主な活動内容は何ですか？（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 緊急連絡先 | ※研修中、気分が悪くなったり、ケガなどをされたときに連絡する方  氏名　　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）・連絡先 | | |
| 注意事項　※読み終えたら□に**レ**点を入れてください。  □　既往症、現在かかっている病気はありませんか。（　なし　・　あります　）  　　　　　詳しい病名、症状  □　体調が悪くなった方は申し出てください。  □　研修に参加するにあたり、不安な点があればスタッフまで申し出てください。  □　研修中撮影した写真は印刷物、ホームページに使用します。使用して欲しくない方はお知らせください。 | | | |
| * 受付時の個人情報は公益社団法人熊本県緑化推進委員会からのお知らせ以外には使用いたしません。 * 参加者全員を対象とした保険に加入しますが、ご自身の安全管理には十分ご注意下さい。 | | | |

お申し込みはメールでも受け付けています。**Email：**[**info@midori-no-mori.net**](mailto:info@midori-no-mori.net)