

木曾駒ヶ岳植生復元ボランティア作業 参加申込書

申し込み月日	月 日 ()		
フリガナ			
氏名			
生年月日		性別	男 ・ 女
住所	〒 —		
電話	(確実に連絡が取れる番号)		
FAX			
保険加入の希望の有・無	有・無 (理由:) ※参考3		
この募集案内を何で知りましたか			
あなたの山歩きの体力について	1. 自信あり 2. ふつう 3. 自信なし		
その他			

林野庁 中部森林管理局 木曾森林ふれあい推進センターあて

FAX 番号：0264-21-3151

e-mail：kiso-fureai@maff.go.jp

問い合わせ：0264-22-2122 (担当：黒田)

参 考

1. 氏名、生年月日、住所等については、保険加入、日程表等の資料送付、雨天中止時の連絡に必要となります。(日程等の資料は、参加申込み期限終了後に送付します)
2. 氏名等の個人情報については、保険加入及び行事運営以外には使用しません。
3. 保険については、原則として全員の加入をお願いします。
ただし、既に年間有効なボランティア保険等に参加しており、今回の作業にもその保険が適用され、加入をしない旨の申し出がある場合は、保険加入はせず、保険料を差し引いた参加費のみをいただきます。
4. 参加費については、当日開会式の際にお支払ください。
5. 9月1日以降の参加のキャンセルについては、保険代のみご負担いただきます。