

にこスマキャンプ2017.夏 サポートスタッフ申込書

記入日 西暦 年 月 日

* 個人情報は事務局で厳重に管理し、にこスマ九州の運営に関してのみ使用いたします。

ふりがな (性別 (男 ・ 女)

名前 職業()

誕生日 西暦 年 月 日 (歳) 血液型 ()

住所 〒

電話番号

メールアドレス

*今後の連絡はメール（メールリングリスト）を利用します。携帯可。

1、小児がん経験者ですか？ (はい ・ いいえ)

<小児がん経験者の方はご記入ください>

病名 病気になった年齢

かかりつけの病院

治療 終了 (才の時)

継続中

服薬 あり ()

介助 不要・必要 ()

2、志望動機

(枠が足りない場合、裏面にお書きください)

3、どこでキャンプを知りましたか？ (にこスマから・インターネット(facebook含)・その他)

4、にこスマキャンプへの参加は何回目ですか？ (はじめて・ 回目)

5、集合場所希望 (開催地 ・ 博多駅 ・ 久留米大病院)

※博多駅、久留米については
集合場所から貸切バスで移動します。

【申込書送付先】 〒815-0032 福岡市南区塩原4-3-6-101 認定NPO法人にこスマ九州 宛

※申込は郵送のみ受付いたします。 Fax,Mailはお受けできませんのでご了承ください