

にこスマキャンプ2023.春 サポートスタッフ申込書

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな () 性別 ()

名前 職業 ()

誕生日 西暦 年 月 日 (歳) 血液型 ()

住所 〒 _____

電話番号 _____ マンション名までご記入ください

メールアドレス _____

*今後の連絡はメール（メーリングリスト）を利用します。携帯可。

1、がん経験者ですか？ (はい ・ いいえ)

<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 _____

治療した病院 _____

現在の状況 治療中 ・ 経過観察中 ・ 終了 (歳の時)

服薬 あり () ・ なし

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、参加方法についてお知らせください。 (現地参加 ・ オンライン)

【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ではお受けできませんのでご了承ください

*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。