

にこスマキャンプ2023.夏 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 〒
マンション名までご記入ください

電話番号

メールアドレス

*今後の連絡はメール（マーリングリスト）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、集合場所の希望についてお知らせください。（博多駅・久留米大学病院・開催地）

※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。

4、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）

【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。