

## にこスマキャンプ2024.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 〒 \_\_\_\_\_

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（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、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。