

## にこスマキャンプ2026.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  
 \*docomo,au,softbankなどのキャリアメールは届かないことがあります。その他のフリーアドレスなどをご記入ください。

### 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・病院・SNS・リピーター・その他 )

### 5、食物アレルギーがある方はお知らせください ( )

【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。