

## にこスマキャンプ2019.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、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

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、どこでキャンプを知りましたか？

リピーター・インターネット(facebook含)・その他( )

4、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。