

# ソロキャンプ 緊急連絡先 ( 同意書 )

利用日

利用者氏名	<small>フリガナ</small> _____	性別	男・女
緊急連絡先 氏名	<small>フリガナ</small> _____	続柄	_____
住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 利用者と別      ※申請者と同居の場合は記入不要		
電話番号	_____		
既往症がある場合は必ずご記入ください。その他、重要事項についてはお申し出ください。			

※ 緊急時の救急車等要請について、同意します。      署名