

自然・文化体験セミナー「ちょっと道草。おいしい植物勉強会」
＜ 事 前 ア ン ケ ー ト ＞

(フリガナ)

名 前: _____ 生年月日: _____ (歳) 性別: _____

〒

住所: _____

電話番号: _____ 携帯電話: _____

メールアドレス(携帯・PC): _____

血液型: _____ 型 Rh (+) (-)

※ 該当するものに“■”で印をしてください。(例: ■ある □ない)

1 今回のセミナーをどのようにして知りましたか？

- ☐新聞(_____ 新聞) ☐チラシ ☐知人から ☐来館して ☐財団会報
☐インターネット(サイト名: _____) ☐雑誌(_____)
☐その他(_____)

2 現在、医師の定期的な診療・治療を受けている病気(心疾患、呼吸器疾患、腎疾患、糖尿病など)がありますか？

- ☐はい ☐いいえ
病名: _____
症状: _____

3 常用されているお薬はありますか？

- ☐はい ☐いいえ
お薬の名称: _____

4 食物アレルギーはありますか？

- ☐はい ☐いいえ
アレルギー食品名: _____

5 ホームページ・フェイスブックへの広報写真の掲載

- ☐可 ☐否

裏面もご記入ください。

6 今後、イベントの案内を希望しますか？

☐はい

☐いいえ

7 その他、気になることがある場合はご記入ください。

ご協力ありがとうございます。

※このアンケートは当日(3/1)にご持参くださいますよう、よろしくお願い致します。

*** 未成年の方は下記承諾書を記入・捺印お願い致します。**

承 諾 書

第 12 回自然文化体験セミナー「ちょっと道草。おいしい植物勉強会」に参加申込みをいたします。なお、参加にあたっては、この事業の趣旨に賛同し、事業実施期間中の本人の責めに帰すべき事故等については、保護者において責任を負うことを承諾します。

平成27年 月 日

保護者氏名

印

(参加者との続柄:)