**「の健康を一緒に考えるプロジェクト」申込書**

平成　　 　年 　 　 月 　　 日

私は、本プロジェクトの趣旨に賛同し「の健康を一緒に考えるプロジェクト」への参加を申込みます。

**１．メンバーご本人についてご記入ください**

■メンバー（18歳以上）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　　日（　　　　　歳） |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 自宅電話番号 |  |
| 携帯電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-Mail |  |

**２．お子様と一緒に参加希望の方は下記へのご記入もお願いします**

■キッズメンバー（18歳未満）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　　日（　　　　　歳） | メンバーとの続柄 |  |
|  |  | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　年　　　　月　　　　　日（　　　　　歳） | メンバーとの続柄 |  |

**■申込方法**

|  |  |
| --- | --- |
| **E-Mailの場合** | **hito@okinawa-tlo.com**※件名「琉球大学ヌチグスイ研究室参加申込」をご記入ください。 |
| **FAXの場合** | **098-993-7240**※必ず到着確認の電話をお願いします。 |

**■申込書記入上のご注意**

* メンバーは18歳以上の方が対象です。申込書はお一人様1枚ずつご記入ください。
* キッズメンバーのみの申込はできません。お子様の同意の上、必ず保護者がご記入ください。
* 申込後、受付完了の連絡をしますので「hito@okinawa-tlo.com」を受信できるように設定をお願いします。なお、2週間たっても連絡がない場合は、お手数ですが下記までお問い合わせください。
* ご記入いただきました個人情報は、本プロジェクトに関する運営のみに使用致します。