

2018 Family Summer Camp 申込書

• Application deadline: June 30, 2018

*太枠内をご記入ください。おひとりずつご記入ください。

• Cost: ¥12,000/一人 or ¥20,000/親子ペア Full payment due with application.

記入日： 年 月 日

(ふりがな) 参加者氏名 1		男	幼児()才
		女	小・中学()年生
			大人
(ふりがな) 参加者氏名 2		男	幼児()才
		女	小・中学()年生
			大人
(ふりがな) 参加者氏名 3		男	幼児()才
		女	小・中学()年生
			大人
(ふりがな) 参加者氏名 4		男	幼児()才
		女	小・中学()年生
			大人
住所	〒 -		
電話番号		email	
緊急連絡先 / 連絡先番号 (携帯電話等) 連絡先 父・母・他() 電話番号			
食物アレルギーについて 右記に該当する方はご記入ください。		無・有(説明)	
お薬について キャンプ中に服薬しなければならないお薬のみ、お預かりいたします。予備のお薬はお預かりできません。体調不良、何らかの症状があった場合は現地の病院で受診し、医師の判断に従います。お預かりするお薬は、メモに薬の用法を書いて、キャンプ出発当日にお持ちください。			

Could you share some information with us?

flipEnglishのキャンプは初めてですか?	はい・いいえ(回目)
何でお知りになりましたか?	学校配布チラシ・紹介・HP・その他()

キャンプ中にグループ写真を撮ります。この写真は当社のウェブサイト、Facebookのページ、宣伝用資料で使用され、当社の学校に掲示する可能性があります。このキャンプに応募することによって、写真をこのように使用することに同意していただいたこととなります。

当社のウェブサイト、Facebookのページ、宣伝用資料で写真(グループ写真以外)使用する前には、保護者の皆様に許可を求めます。また、キャンプの写真(ファイル)を、保護者に無料でお配りいたします。

本紙の情報は、法令を遵守し、キャンプを運営するためにのみ使用します。宿泊施設、保険会社等への情報提供があること、そして本紙は返却できないことを、予めご了承ください。

参加者を健康と認め2018 Family Summer Campに参加させることを承諾いたします。

フリガナ		続柄	捺印
親権者			

Payment may be made in cash.

For those paying via bank transfer.

三井住友銀行
ウッディタウン出張所
一般社団法人フリップジャパン
普通預金 口座番号 3440988

For office use.

Date Received

Date Recorded

Amount Paid

FAX to 079-559-4412 or email to peter@flipenglish.com

一般社団法人フリップジャパン 669-1323兵庫県三田市あかしあ台5-6-2