

記入日： 年 月 日

確認し、同意の上、枠内にチェックを入れてください。

本イベントは、ケア・インターナショナル ジャパンの歩く国際協力「Walk in Her Shoes」キャンペーンの趣旨に則り、イベント責任者が主催します。本イベントに関わる収益は、ケア・インターナショナル ジャパンに寄付します。（用途を指定しない一般寄付）

本イベントにおけるトラブル、事故やケガ、盗難、紛失等につきましては、ケア・インターナショナル ジャパンは一切の責任を負いません。（不特定多数の人が参加する場合は、イベント保険への加入を推奨いたします。）

イベント形態 <small>該当箇所にご記入ください</small>	ウォークイベント		・	その他イベント
イベント名				
日時	年 月 日	時 分	～	時 分
場所	会場名：			
	住所：			
主催者 (イベント責任者)	責任者お名前：	連絡先電話番号： - -		
	メールアドレス：			
	ご住所： <small>(主催団体住所でも可)</small>			
	主催団体名：	主催者人数：	名	
内容	<p>ウォークイベントの場合、コースなどを簡単にお書き下さい。 道中で、水汲み・クイズなどをする場合、その旨ご記入ください。その他イベントの場合、イベント内容をご記入ください。 どのような場合に中止するか（雨天時・荒天時など）もご明記ください。</p>			
参加者との 連絡方法	<p>当日緊急事態で中止になった場合など、どのように参加者との連絡を取るかご記入ください。（LINEで直接、メーリングリスト、Facebook上で案内、など）</p>			
参加人数 (見込み)	名	参加費	円	
特記事項	<p><small>※年齢などにより参加費が異なる場合は、それぞれの参加費をご記入ください。</small></p>			
添付資料				