

2018 夏

参加申込書(表)

※事務局記入欄

帽子・受付発送 /

◎活動案内パンフレットの参加申込についての注意事項をよくお読みいただき、ご理解・ご了承の上、お申込みください。

| | | | | | | | | | |
|------------|--------------------------------------|---------------------------------------|-------|--|----------------------|--------------|-----|------|--|
| 申込活動 | 2018 利賀天空の郷 源流の森と山村の暮らし 体験キャンプ | | 集合 | 東京駅・名古屋駅・大阪駅・金沢駅 新高岡駅・途中乗車()駅・宿泊場所 | | | | | |
| | | | 解散 | 東京駅・名古屋駅・大阪駅・金沢駅 新高岡駅・途中下車()駅・宿泊場所 | | | | | |
| | | | 事前説明会 | | 出席・欠席 | | | | |
| 参加者 | ふりがな | | | 生年月日 | 西暦・平成 | 年 | 月 | 日 | |
| | 参加者氏名 | | | 性別 | 男・女 | 年齢 | 歳 | | |
| | 学年 | 小 | () | 学校名 | | | | | |
| | 参加用帽子 | ※公益財団法人育てる会の活動で使用しています | | | | 持っている・持っていない | | | |
| | 参加経験 | 宿泊を伴った活動：有()回・無 ※よろしければ団体名等() | | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな | | | 参加者との続柄 | 父・母 | | | | |
| | 保護者氏名 | | | | その他() | | | | |
| 住所・連絡先 | 住所 | 〒 - | | | | | | | |
| | 連絡先 | TEL | - | - | 緊急 TEL (父・母・その他 []) | - | - | | |
| | | FAX | - | - | 緊急 TEL (父・母・その他 []) | - | - | | |
| | メールアドレス | ※今後、ご案内などをお送りさせていただくことがあります。 | | | | | | | |
| 書類送付先 | ※書類送付先が上記住所と異なる場合は、こちらにご記入ください。 | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 - | | 宛名 | | | | | |
| 健康状態・身体の様子 | 身長 | cm | 体重 | kg | 平熱 | °C | 血液型 | 型・不明 | |
| | 体質的特徴 | 風邪をひきやすい・高熱を出しやすい・下痢をしやすい・便秘をしやすい | | | | | | | |
| | 既往症 | てんかん | 歳 | 熱性けいれん | 歳 | 喘息 | 歳 | | |
| | 自宅での対処方法 | 発熱時(熱が °C以上になったら、) | | | | | | | |
| | | 風邪の症状がでた時(医者につれていく・市販薬を飲ませる・その他 []) | | | | | | | |
| | 食べ物の好き嫌い | 無・有(具体的に:) | | | | | | | |
| 夜尿 | 無・有(頻度など具体的に:) | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | | |
| その他 | (集団生活や性格等で配慮が必要なこと) | | | | | | | | |
| 要望など | | | | | | | | | |

本枠内のみご記入ください。また、選択箇所は当てはまるところを○で囲んでください。

裏面もご記入ください。

参加申込書(裏) 氏名

| | | | | |
|----------|---|--|------------------|---------------------|
| アレルギー疾患 | アレルギー疾患がありますか <small>「ある」と答えた場合のみ、以下もご記入ください</small> | ある ・ ない | アレルギー疾患の参加者自身の自覚 | ある ・ ない |
| | 疾患名 | 気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性結膜炎 ・ 食物アレルギー その他 () | | |
| | アレルギーの原因 | ダニ ・ ハウスダスト ・ ペットのフケや毛など ・ 花粉 ・ カビ ・ 蜂毒 ・ 食物 (原因食物は下記に記入) ラテックス (天然ゴム) ・ 金属 ・ その他 () | | |
| | 食物アレルギーの原因食物 | | | |
| | 医師の診断 | ある ・ ない | 症状の程度 | 軽い ・ 重い ・ 不明 |
| | アナフィラキシーの経験 | <small>※全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化となる重篤なアレルギー反応</small> ある ・ ない | アナフィラキシーの原因 | 経験のある方で、原因がわかる場合は記入 |
| | アレルギーに対する薬を持参しますか | しない ・ する (薬剤名:) 「する」方は、参加者自身で管理および使用ができますか。 : はい ・ いいえ | | |
| | 症状の様子 | アレルギー症状はどのようなものですか。 | | |
| その他・要望など | 食物アレルギーでの除去食がある場合は、必ずご記入ください。 | | | |

◎この個人情報は「自然体験キャンプ」の参考資料としてのみ使用し、保管・管理を徹底しそれ以外には流用いたしません。

お申込方法

➤ **郵送・FAX** 「参加申込書」を下記へ郵送またはFAX送信してください。

郵 送 〒939-2507 富山県南砺市利賀村171
南砺市商工会利賀村事務所内

南砺市利賀地域山村留学定住推進協議会 宛

FAX 0763-68-2626