

※太枠内をご記入ください。プログラムごとに、そしておひとりずつご記入ください。

記入日：20 年 月 日

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------------------------|---------|------------|---------------|---|---|
| 参加プログラム | プログラム実施日 | | 月 | 日 | ～ | 月 | 日 |
| フリガナ | 性別 | | 学年 | | | | |
| 参加者氏名 | 男 ・ 女 | | 年少 | 小 学 () 年生 | | | |
| | | | 年中 | 中 学 () 年生 | | | |
| | | | 年長 | 高 校 () 年生 | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 () 歳 | 血液型 | 型 | 学校 | 幼稚園・保育園 学校 | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 | F A X | | | | | | |
| 緊急連絡先/ 連絡先番号 (携帯電話等) | 連絡先 父 ・ 母 ・ 他 () | | Email | | | | |
| 集合解散場所 <small>各プログラムで設定の集合解散場所からお選びください。</small> | お支払方法 | | 一括 ・ 分納 | | | | |
| ○をつけてください | | | | | | | |
| ↓※スキーキャンプにお申込みの方は、レンタルご希望の有無(○をしてください)、スキーレベルについてご記入ください。 | | | | | | | |
| レンタルスキー | 不 要 ・ 必要 | → (身長 cm / 靴 . cm) (対象はスキーキャンプのみ) | | | | | |
| レンタルウェア | 不 要 ・ 必要 | → (身長 cm / 靴 . cm) (対象はスキーキャンプのみ) | | | | | |
| スキーレベル | 初心 ・ 曲がれない ・ 曲がれる ・ YMCAワッパン _____ (対象はスキーキャンプのみ) | | | | | | |
| <以下、お答えください。○をしてください。> | | | | | | | |
| 神戸YMCA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？ | ダイレクトメール ・ 紹介 ・ 学校配布チラシ ・ HP ・ その他 () | | | | | | |

【食物アレルギーについて】 下記に該当する方はご記入ください。

◎食物アレルギー類型

1.食物アレルギーの関与するアトピー性皮膚炎

2.即時型食物アレルギー

3.その他 ()

◎アナフィラキシー 有 ・ 無 原因 ()

◎アレルギー除去食物： 鶏卵・牛乳・乳製品・小麦・ピーナッツ・大豆・ゴマ・その他 ()

◎幼稚園・保育園・小学校給食での対応状況を以下にお書きください。

【その他】

その他グループ希望等お伺いすべき事がありましたらお書きください。但し、グループは、キャンプの目的を考え、学年、性別ごとに編成しますのでご希望に添えない場合がございます。ご了承ください。

※ 2枚目もご記入ください。

↓各キャンプの受付YMCAをご確認の上、FAXでお申し込みください。(郵送、持参可) ※ご予約後すぐに (予約後7日以内)

<申込書送信FAX>

| | | |
|---------------------------|--------------|--------------|
| コミュニティサービスセンター (余島キャンプ受付) | 西宮YMCA | 西神戸YMCA |
| 078-241-7483 | 0798-23-6170 | 078-793-7433 |

※1枚目とあわせてご記入いただき、お申込ください

| | |
|---------------|--|
| キャンプ名 | |
| フリガナ 参加者氏名 | |

■健康チェック

- ①便通・・・規則正しい ・ 不規則 ◆便秘の時の対処 ()
- ②生理・・・初潮があった ・ ない ◆生理痛がひどい
- ③乗り物酔い・・・酔いやすい ・ ない
- ④食欲・・・ある ・ ふつう ・ ない
- ⑤夜尿症・・・はい ・ いいえ ◆対処法 ()
- ⑥風邪を引きやすい・・・はい ・ いいえ
- ⑦よく頭痛がある・・・はい ・ いいえ ◆対処法 ()
- ⑧かぶれやすい・・・はい ・ いいえ ◆何にかぶれますか ()
- ⑨よく熱が出る・・・はい ・ いいえ ◆対処法 () ◆平熱 () °C
- ⑩ぜんそくが出る・・・はい ・ いいえ ◆発作時利用する薬はありますか? はい ・ いいえ

■これまでにかかったことがある病気

- ①みずぼうそう ②外・中・内耳炎 ③はしか ④扁桃腺炎 ⑤心臓病 ⑥腎炎 ⑦気管支炎
- ⑧おたふく風邪 ⑨風疹
- ⑩てんかん ◆医師から運動を止められていますか?・・・ はい ・ いいえ
- ◆薬を飲んでいますか?・・・ はい ・ いいえ

その他の大きな病気 ()

■あてはまることがあれば、ご記入ください。

- ①骨折(部位:) ②捻挫(部位:) ③脱臼(部位:)
- ④手術および重病経験 ()
- ⑤°ニソ、ピリ系薬品による中毒 ()

【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、参加要項最終報に同封する「お薬メモ」に用法をご記入の上、キャンプ出発当日にお持ちください。

【活動写真承諾について】

同意書

キャンプ中のスナップ写真等を後日ホームページ、パンフレット、広告等で掲載する場合がございます。下記の同意書にご署名ください。余島キャンプご参加の方の個人情報は、神戸YMCAとサントリーとの余島プロジェクト運営の目的で必要な範囲において、サントリーホールディングス株式会社と神戸YMCAに対して提供させていただきます。予めご了承ください。

私は、写真掲載等の事項について、親権者として同意します。

| | | | |
|------|--|----|----|
| フリガナ | | 続柄 | 捺印 |
| 親権者 | | | |

印①

【キャンプ参加承諾について】

本紙の情報は、法令を遵守し、神戸YMCA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 () キャンプ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 | | | |

印②

本紙が提出され、予約完了となります。郵送又は持参される方は、お手元にコピーを保管してください。

事務所
欄
Copy