

コースコード
受講番号
会員番号
事務所欄

※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：2017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
住所	〒						
電話番号	FAX						
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		Email		
集合解散場所 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。	お支払方法 ○をつけてください		一括・分納				
<以下、お答えください。○をつけてください。>							
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>

余島キャンプ受付・コミュニティサービスセンター	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、お申送ください。

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ペニシリン、ピリン系薬品による中毒()

【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