

サバイバルキャンプ2014 申込書

☆キャンプ中の生活指導と安全管理に役立てます。具体的にお書きください。

ふりがな			
参加者氏名	(歳) 男・女		
ふりがな	電話番号	()	
保護者氏名			
住 所	(〒 -)		
キャンプ中の 緊急連絡先	日中	連絡先名	電話番号
	夜間	連絡先名	電話番号
学校名	中学校・高校	年	生年 月 日 平成 年 月 日

☆お子様の健康状態についてお答えください。

血液型	型 (RH+・-)	平 熱	℃	平均睡眠時間	時間
該当する項目に ○印をつけてください	・特になし <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・風邪をひきやすい <li style="width: 33%;">・便秘になりやすい <li style="width: 33%;">・おなかがくだりやすい <li style="width: 33%;">・腹痛になりやすい <li style="width: 33%;">・トイレがちかい <li style="width: 33%;">・頭痛になりやすい <li style="width: 33%;">・汗をかきやすい <li style="width: 33%;">・車酔いしやすい <li style="width: 33%;">・夜尿をすることがある 				
※その内容についてできるだけ詳しくお書きください 1) 病名や原因についてあればご記入ください 2) 対応・処置はどのようにしていますか					

アレルギーに関するもの	・特になし ・あり	①食物	②薬品
		③動植物	④その他
既往症について	・特になし ・あり	病名	
※既往症がある方は症状をできるだけ詳しくお書き下さい 1) 症状についてご記入ください 2) 対応・処置はどのようにしていますか			
持参する薬 (持参する薬品について詳しく記入願います)		服用方法	

☆その他 (伝えておきたいことがありましたらご記入ください)

*サバイバルキャンプ2014の全日程で撮影した写真をホームページに掲載することに
(同意する・同意しない)

キャンプリーダースクラブ T3 代表 宛

上記内容に相違なく、主旨に賛同し、申し込みます。

平成 年 月 日 保護者氏名

