

# サバイバルキャンプ2012 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	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	<b>・特になし</b> <ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 33%;">・風邪をひきやすい</li> <li style="width: 33%;">・便秘になりやすい</li> <li style="width: 33%;">・おなかぐんだりやすい</li> <li style="width: 33%;">・腹痛になりやすい</li> <li style="width: 33%;">・トイレがちかい</li> <li style="width: 33%;">・頭痛になりやすい</li> <li style="width: 33%;">・汗をかきやすい</li> <li style="width: 33%;">・車酔いしやすい</li> <li style="width: 33%;">・夜尿をすることがある</li> </ul>				
※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2012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