

17 しが春キャンプ 参加申込書

受付	入力1	入力2	承諾1	承諾2	備考1	備考2

1/2

参加日程 希望する日程に○をしてください	
第1希望	・ホップコース【4/22(土)～4/23(日)】・ステップコース【4/29(土)～4/30(日)】
第1希望定員時	第1希望 キャンセル待ち / 第2希望で参加 / キャンセル
第2希望	・ホップコース【4/22(土)～4/23(日)】・ステップコース【4/29(土)～4/30(日)】
第2希望定員時	キャンセル待ち / キャンセル

※この申込書はお子様の活動中の生活に反映される重要な情報となりますので、できるだけ詳しくご記入ください

参加希望者について					
ふりがな					続柄
氏名					
性別	年齢	歳	学校名		
生年月日	西暦	年	月	日	学年 ※28年度学年 ※29年度新1年生…「新1年」欄に○をしてください。 新1年・小1・小2・小3・小4・小5・小6
キャンプ等 経 験	1.ある	(ある場合泊数・内容) ※29年度 新1年生で参加希望の場合、野外宿泊活動の経験必須			
	2.ない				
一緒に参加する 兄弟姉妹・友だち					

@先着順での受付となりますので、一緒にご参加いただけない場合もありますことを予めご了承ください。

保護者・連絡先等 (数字はわかりやすくご記入ください。緊急時に連絡できない可能性があります)				
ふりがな				
保護者氏名	電話番号	() -		
	連絡つきやすい時間帯	いつでも	午前 午後 夕方 夜	
	FAX	() -		
	E-mail		@	
ふりがな				
住 所	〒() - () マンション、アパート名まで必ず明記してください			
キャンプ期間中 緊急携帯番号 (必ず記入ください)	番号	お名前	続柄	携帯・その他 ()

※緊急時、ご自宅にご不在の時に連絡等させていただくことがございますので、お持ちでしたら確実につながりやすい携帯電話の番号をお知らせください。お持ちで無い場合は活動前後および期間中にもっともつながりやすい連絡先をご記入ください。

※裏面も必ずご記入ください。
※FAXでお申込の方は、必ず両面とも送信してください。

参加希望者健康状態					
平熱	度分		血液型	A B O AB 不明	
夜尿	心配	心配ない	時々	生理	心配 心配ない 時々
アレルギー	ある ない	アレルギー 物質			
	アレルギー 対処法など				
服用できない薬					
健康面・身体 上の留意点等					

生活面での留意することがありましたらご記入ください（サポートが必要な点など）

お子様の性格、個性、関心について具体的にご記入ください(活動の参考にさせていただきます)

キャンプでやりたいこと(参加するお子様自身で書いてください。絵でも構いません)

■私は、おきてを守り積極的に楽しく活動することをここに誓います(参加者様)

■以上、「17しが春キャンプ」参加者募集要項に記載事項すべてを承諾・賛同して参加を申し込みます。尚、活動参加中に上記参加希望者が負うべき責任については、これを保護者が負います。(保護者様)

■活動中に撮影させていただきました写真や感想などの記録は、報告書、ホームページ、Facebook、今後の募集活動資料 その他に使用させていただく場合がございます(参加者様、保護者様)

以上3つのことについて同意いたします

※参加者氏名・保護者氏名の記入・押印がないなど、参加者・保護者の特定ができない場合は受付できない場合もあります。必ずご記入のうえ送付ください。

2017年 月 日 参加者氏名 (自署)

2017年 月 日 保護者氏名 印