

2019 なら秋キャンプ 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	1組 11月2日(土)～3日(日) / 2組 11月16日(土)～17日(日)
第2希望	1組 11月2日(土)～3日(日) / 2組 11月16日(土)～17日(日) / 希望しない
第1希望 定員の場合	キャンセル待ち / 第2希望で参加 / キャンセル
第2希望 定員の場合	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20	年	月	日
	学	年	小1・小2・小3・小4・小5・小6	
キャンプ等 経 験	1.ある >>>			
	2.ない			
一緒に参加する 兄弟姉妹・友だち	下記に記入された方”全員分”の申込が確認できた時点で一斉受付となります。申込時、ご注意ください。			

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	続柄など 例：父/母/職場 など ()	

※【申込から参加まで】【活動中の緊急時】などで、事務局より連絡をする場合があります。

※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
アレルギー ※食物系は 症状や対応など できるだけ詳細に 記入ください	ある	アレルギー 物質		
	ない			
服用できない薬	アレルギー 対処法など			
健康面・身体 上の留意点等				

生活面での留意事項（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(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) ※代筆可

--

■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、「19なら秋キャンプ」参加者募集要項に記載する事項すべてを承諾・賛同して参加を申し込みます。
なお、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。

2019年 月 日 参加者氏名 (自署)

2019年 月 日 保護者氏名 印