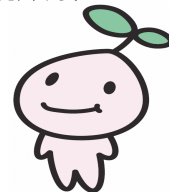




野外教育団体

特定非営利活動法人 結芽

- ・2009年度新様式改訂後、一度ご提出していただいた方は提出不要
- ・内容に変更が生じた場合速やかに訂正をお願いします



部外秘

参加確認書

記入日 20 年 月 日				
氏名	フリガナ	性別	TEL ()	
		男	-	
		女	FAX ()	
			-	
住所	〒 -			
最寄り駅をお書きください JR 駅 その他鉄道名・駅				
学校名		幼	<input type="checkbox"/> 年少 <input type="checkbox"/> 年中 <input type="checkbox"/> 年長	
		小	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年 <input type="checkbox"/> 4年 <input type="checkbox"/> 5年 <input type="checkbox"/> 6年	
		中	<input type="checkbox"/> 1年 <input type="checkbox"/> 2年 <input type="checkbox"/> 3年	
		血液型	型	
		RH + ・ -		
生年月日	西暦	年	月 日	
		記入日年度4月3日現在 満 歳		
E-mail				
		利用頻度: <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週一回 <input type="checkbox"/> 不定期		
ご家族	氏名	続柄	年齢	
			学校・学年・勤務先または緊急連絡がつく電話番号	
				TEL () -
				TEL () -
				TEL () -
				TEL () -
振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店	口座番号 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	※ 振込先は、キャンセル時やその他返金が必要な際に、返金分を振り込ませていただくため必要になります。			

- ※ この書類は、保護者の方に記入をお願いいたします。
- ※ 当てはまる項目がない場合は、無記入で結構です。
- ※ この書類は、プライバシー保護のため、結芽関係者以外が目を通すことはございません。
- ※ この書類は、お子様の担当指導員が適切な指導・対応を行うために、正確なご記入をお願いいたします。

受付

●帽子について

ピースレンジャーでは、目印として、専用の帽子着用の上での参加をお願いしております。
1度購入いただけましたら、毎回購入の必要はございません。ご理解・ご購入よろしくお願いたします。

●DVDについて

ピースレンジャーでは、体験をそのまま終わらせない。体験を思い出し、ご自身で振り返れるように、また保護者様へキャンプの気になる様子などをお伝えするために、ビデオを作製しております。それをDVDにてお渡しさせていただきますが、プレーヤーやパソコンでも見られない方に関しては、ビデオテープにてお渡ししています。

DVD再生機器を所持せず、ビデオテープでの受け取りを希望する方は右口にチェックをしてください。

※裏面への記入もお願いいたします。

お子さまのお名前	記入日	年	月	日
解散時連絡先	※解散時ご連絡がつく携帯番号をお書き下さい。 () -			

※日常生活についてお教えてください

普段の起床時間	時	分	便通	一日の平均回数	回
普段の就寝時間	時	分	時間帯 ()		
食事の所要時間	分		就寝後のトイレの必要性		
嫌いな食べ物			ある	・	なし
			時	分頃	

※お子さまの健康状態についてお教えてください。

次の項目で該当する項目に○印をつけてください。該当する方は詳しくご記入下さい。

現在通院している。	病名：	医師の指示
心臓が悪いと医師からいわれたことがある。	生活上の制限	
腎臓が悪いと医師からいわれたことがある。	生活上の制限	
喘息発作をおこしたことがある。	対処方法	最近おこした年月
ひきつけをおこしたことがある。	対処方法	最近おこした年月
毎日使用（常用）している薬がある。	薬品名：	使用方法：
アレルギー体質である。	原因：	対処法：
アレルギー体質などの理由で 食べられないものがある。	食品名	
色盲・色弱など視力に障害がある。	具体的な内容	
難聴など聴覚に障害がある。	具体的な内容	
医師から発達障害等の病名を 告げられたことがある。	病名：	告げられた年月
下痢をしやすい	疲れやすい	おねしょの癖がある
便秘になりやすい	発熱しやすい	寝起きが悪い
腹痛がすぐおこる	風邪をひきやすい	鼻血が出やすい
盲腸をちらしている	扁桃腺がはれやすい	皮膚が弱い
貧血をおこしやすい	頭痛をおこしやすい	乗り物に酔う

備考：ご心配な点やご要望など、特にお子さまの健康状態や精神的な面で、指導員が知っておいた方がよいと思われることがございましたらご記入ください。