

No.....

キャンプ 参加申込書

(※必ず保護者の方がご記入下さい。)

趣旨に賛同し、キャンプに申し込みます。

平成 23 年 月 日

| | | | |
|-----------------|--------|--------|--------|
| 保護者氏名 | 印 | | |
| 住所 | (〒 -) | | |
| 電話番号 | () | | |
| 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 : |

☆キャンプ中の生活指導と安全管理に役立ってます。具体的にお書き下さい。

| | | | | | | |
|--|----------------------------|-------|------------|-------|----------|-------|
| ふりがな | | | | | (歳) | |
| 参加者氏名 | | | | | 男・女 | |
| 学校名・学年 | 小学校・中学校 | 年 | 平均 睡眠時間 | 時間 | 平 熱 ℃ | |
| 該当する項目に○印をつけて下さい | | | ・ 特になし | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 頭痛になりやすい ・ 風邪をひきやすい ・ トイレがちかい ・ 夜尿をすることがある ・ おなかがくだりやすい ・ 便秘になりやすい ・ 腹痛になりやすい ・ 汗をかきやすい ・ 鼻血がでやすい ・ 車酔いしやすい | | | | | | |
| ※その内容についてできるだけ詳しくお書き下さい | | | | | | |
| 1) 病名や原因についてあればご記入下さい | | | | | | |
| 2) 対応・処置はどのようにしていますか | | | | | | |
| 既往症・アレルギーに関して○印をつけて下さい | | | ・ 特になし | | | ・ あ り |
| ※症状についてできるだけ詳しくお書き下さい | | | | | | |
| ① 食 物 | | ② 薬 品 | | ③ 動植物 | ④ その他 | |
| 1) 病名、症状についてご記入下さい | | | | | | |
| 2) 対応・処置はどのようにしていますか | | | | | | |
| 持参する薬に関して○印をつけて下さい | | | ・ な し | | | ・ あ り |
| ※持参する薬についてできるだけ詳しくお書き下さい | | | | | | |
| 薬 品 名 | | | 服 用 方 法 | | | |
| その他連絡事項 | お子様の体調等、特記事項がございましたらご記入下さい | | | | | |