岩見犯市自然体際数室中沁暮

v	らが	な		性別	生		年	月	B	
参加	旧者臣	氏名		男女	年 月 日	令和				
住		所	₹							
電	話番	号								
メール	レアト	ドレス								
学 校 名		名			学 年	年生				
保護者氏名										
緊急連絡先						<u>名称</u> (・続柄・	氏名等		
			① 屋外での活動のため、転倒等が、多少のケガに対してはご (事務局では、絆創膏・消毒	理解くだる	さい。			-	ります	
そ	Ø	他	② 著しい体調不良等、緊急時には登別市内の病院にて受診後、保護者の方に迎えにきていただき、対応いただく場合があります。							
			③ 事業開催中に撮影した写真等について、ホームページ等に掲載をさせていただく場合があります。							
			以上についてご理解いただき参	加させる。	ことを	条件といっ	たしま	す。		

- * 本内容ついては、キャンプ活動での緊急連絡等のため必要になりますので記入をお願いいたします。
- *アレルギーの内容によってはお断りする場合がございます
- * この個人情報はキャンプでの活動以外には使用いたしません。

*申込方法 ··· 申込書に必要事項を記入し、下記まで提出してください。 右記 QR コードからも申込可能です。

(1)申込期間 6月27日(金)までの平日(9時00分~17時30分)に

下記窓口に提出、又は郵送(〆切日必着)

※定員を超えた場合、抽選となります

(2)申込・問合せ先 岩見沢市地域子ども会育成会連合会事務局

〒068-0024 岩見沢市4条西3丁目1番地

であえーる 4階 岩見沢市教育委員会生涯教育課



参加者事前健康調査票



該当項目に○印及び記入してください。

1	現在の健康状態について									
	健康である ・ 健康でない(内容)									
2	持病について									
	な い ・ あ る (病名:)									
3	アレルギー体質について									
	な い ・ あ る ・食べ物									
	・くすり									
4	・その他									
4	現在、常用している薬について									
	な い ・ あ る 病名等 薬品名									
5	バス酔いについて (※ バス乗車時間は、概ね3時間程度です。)									
	心配ない ・ 時々酔う ・ いつも酔う									
6	体温について									
	平常は 度 分くらいである									
7	血液型は何型ですか。(
	その他、心配なことや特に気を配ってほしいことがありましたら、どんなこと でもいいですから記入してください。									