

【主催事業 ネイチャーチャレンジ 参加申込書】

2024年8月15（木）～18日（日）3泊4日

※7月31日（水）までに＜FAX または 郵送＞にてご提出ください。
FAX 0478-82-1440 ※FAXの場合は、参加当日に原本をご提出ください。

ふりがな		生 年 月 日	年	月	日	男
参加者名			歳			
学校名	小学校 中学校	学年	（ ）年生			
住 所	〒					
連絡先	TEL — — FAX — — 携帯番号 — —	(氏名： 続柄：)				
緊急時の 連絡先	※上記の連絡先と異なる場合、ご記入ください。 氏名		参加者 との 続柄	電話	携帯	()

参加同意書

【活動について】

- 活動に際して、指導者の指示をよく聞いて、指定された遊びの範囲を超えたり、指定されたルートを外れたり、屋内で走るなど、指導に反する行為は行わないでください。
- 指導者の指示やルール等に従っていただけないときは、参加をお断りすることがあります。また、スタッフの指示やルールに違反したことによる事故については当団体及び指導者は一切の責任を負いかねます。
- 野外体験活動は、当団体が安全管理を行っていても、転倒による怪我、動植物による怪我、参加者ご自身の体調悪化などは時として避けることができないものです。必ず、参加者御自身の自由な意思に基づき自己責任の下で参加してください。

【保険について】

- 万が一の事故に備え、当団体で加入している傷害保険の範囲内で対応させていただきます。

【健康及び体調について】

- 健康管理の重要性を十分理解し、事前の健康管理には十分気をつけてご参加ください。また、活動に耐え得ない健康状態にある場合は、参加の辞退をお願いいたします。
- 食物アレルギーについて、スタッフの提供しない食べ物でアレルギーを発症したとき・健康チェックシートに記載のないアレルギーや疾患等に起因する事故が生じたときは、当団体及びスタッフは一切の責任を負いかねます。

【個人情報について】

- 住所などの個人情報は、当団体で厳重に管理し、活動中の記録（写真・ビデオ撮影）は広告、ウェブサイト等に使用させていただきます。

【応急処置等について】

- 万が一、怪我をしたときは、当団体或いはスタッフの判断で、応急処置を行うなどして、病院に参加者を連れて行く、或いは救急搬送することがありますので、あらかじめご承知置きください。
なんらかの理由により何か差し支えがあるときは、本参加同意書提出時までに予め御連絡ください。

私たちは、上記注意事項及び活動の内容を十分に理解した上で、自分自身の自由な意思により自己責任の下で参加することを確認し、本参加同意書に署名いたします。

記入日：2024年 月 日

参加者氏名（全員）：

保護者氏名：

この資料は、必要な留意事項を把握し、子どもたちの関わりの上で参考にするものです。
外部に公開されることは決してありませんので、正確にご記入ください。

氏名					
平熱	°C	血液型	型	運動量	少・普通・多
平均睡眠時間	時間 (: ~ :)			泳力	m
食事量	少・普通・多 偏食 ()				
キャンプ経験 ※今回のような子どものみ のキャンプに限る	あり (____回、最長 ____泊) ・ なし			身長	cm
趣味					

事前調査	安全管理のため、なるべく詳しくお教えてください。	
これまでに大きな病気やケガをしたことがありますか？	はい	いいえ
→年月、部位、回数等		
現在治療中の病気やケガはありますか？	はい	いいえ
→部位、病院名と電話番号		
アレルギー（薬、動植物等）、アトピー、食事制限、乗り物酔い、湿疹、喘息等ご心配なことはありますか？		
→年月、部位		
現在、定期的に服用・使用している薬はありますか？	はい	いいえ
あれば下記にご記入をお願いします。		
例) 薬名： 例1) バファリン1回1錠、頭痛時 例2) 保湿ローション、入浴後に背中に塗布		
薬名： _____		
薬名： _____		

休日や放課後は何をして過ごされていますか？	(_____)
習い事をしていれば何を習っているか教えてください。	(_____)
スマートフォンや電子機器（ゲームなど）は1日にどのくらい使用していますか？	(_____) 時間 ・ 使用していない
今回のキャンプでお子様が楽しみにしていることは何ですか？	
スタッフに対し、希望されることや気をつけてほしいことはありますか？ (例：おねしょや生理になるかもしれない等)	
今回のキャンプに保護者として期待していることはありますか？	