

## 第 48 回 N J C ・ おもいきり冒険キャンプ申込書 (一般)

ふりがな			男 ・ 女	キャンプ 当日の年齢	歳
氏名					
小学校名		学年・組	年 組	参加回数	初参加・二回目
帽子サイズ (頭囲)	キッズ(52～56cm) 大人 (56～60cm)	どちらかに 丸をつけてください		子ども会名	
住 所	中川区  <div style="text-align: right;">電話</div> (集合住宅は名称及び部屋番号も記入してください。)				
緊 急 連絡先	(自宅除) 氏名  <div style="text-align: right;">携帯電話</div>				
帰着時間 連絡要否	キャンプ最終日の午後 5 時を目処に、「中川区子ども会」 ホームページに中川区役所到着予定時間をご案内しますので ご覧いただき、お迎えの目安にしてください。 帰着予定時間の連絡が不要な方は不要に○をつけ、 必要な方は必要に○をつけて連絡先の携帯番号をご記入く ださい。  <b>連絡先：携帯番号</b>				不 要     必 要

※キャンプまでに数回、班リーダー(中学・高校生)から電話連絡をさせていただきます。  
 連絡の取れる電話番号をご記載願います。

上記の者が、N J C おもいきり冒険キャンプに参加することを許可し、友達同士で  
 同じ班になれないことを了承いたします。

令和 2 年    月    日

保 護 者 氏 名

(印)

子ども会育成会会長

学区会長

※ 裏面に保険証の写しを貼付けて参加者本人に○印しをつけてください。  
 ※ 健康確認欄の記入もあわせてお願いします。

☆保護者からの連絡事項 持病・アレルギー等☆

該当項目は詳しくご記入下さい	☆ お子様の平熱 <span style="float: right;">☆お子様の血液型</span> <div style="text-align: center;">℃ <span style="float: right;">型</span></div>
	☆ 車酔い (該当するものに○を付けてください) よくする たまにする しない *** 車酔いする人は、薬を持参してください。
	☆ お子様の持病・既往症 (今までにかかった大きな病気) について
	☆ アレルギーについて
	☆ 薬のアレルギー
	☆ 現在治療中の病気
	☆ 常備薬について (必ず持参していただき自己管理をお願いします。) ・ 常備薬の種類  ・ 服用する時間帯
	☆ 破傷風の予防接種について ・ したことがある <span style="float: right;">・ したことがない</span>
	☆ 注意・配慮してほしいこと

**保険証の写しを貼り付けて参加者本人に○印をつけてください。**