

参加申込書(表)

※事務局記入欄

T : N : O

帽子 ・ 手引き /

活動案内パンフレットまたはWEBページ記載の活動理念、指導方針及び参加申込についての注意事項をよくお読みいただき、ご理解・ご了承の上、お申込みください。

参加者	ふりがな	姓		名	生年月日	西暦	年	月	日	
	参加者氏名				性別	男・女	年齢	歳		
	ローマ字表記	※へボン式。パスポートと同等の表記をお願いします。				学校名				
	事前研修会	東京 6/30 ・ 名古屋 7/7 ・ 大阪 7/6			学年	中 ・ 高 () 年				
	参加用帽子	※会指定のバードビルキャップ モンベル社製 (2,000 円)		持っている・購入する		冊子「参加の手引き」	持っている・持っていない			
	参加経験	育てる会：有 () 回 ・ 無 / 他団体：有 () 回 ・ 無								
	パスポート	<input type="checkbox"/> 取得している		有効期限 (西暦		年	月	日)		
	<input type="checkbox"/> 取得していない・申請中		取得予定日 (西暦		年	月	日)			
保護者	ふりがな				会員区分	※誌友会員は一般に○をしてください。 正会員 ・ 一般				
	保護者氏名	(印)			保護者の方の当会活動経験	有・無				
住所・連絡先	住所	〒 -								
	連絡先	TEL	-	-	緊急 TEL (父・母・その他 [])	-	-			
		FAX	-	-	緊急 TEL (父・母・その他 [])	-	-			
	メールアドレス	※今後、キャンプのご案内などをお送りさせていただきますことがあります。								
書類送付先	住所	〒 -					宛名			
	※書類送付先が上記住所と異なる場合は、こちらにご記入ください。									
健康状態・身体の様子	身長	cm	体重	kg	平熱	°C	血液型	[] 型・不明		
	体質的特徴	風邪をひきやすい ・ 高熱を出しやすい ・ 下痢をしやすい ・ 便秘をしやすい								
	既往症	てんかん	歳	熱性けいれん	歳	喘息	歳			
	対処方法	発熱時(熱が °C以上になったら、)								
		風邪の症状がでた時(医者につれていく・市販薬を飲ませる・その他 [])								
	食べ物の好き嫌い	無・有 (具体的に:)								
	夜尿	無・有 (頻度など具体的に:)								
手術	無・有 (いつ: 部位:)									
特記事項										
その他	要望など									

本枠内のみご記入ください。また、選択箇所は当ではまるどころを○で囲んでください。

参加申込書(裏)

ふりがな
氏名

アレルギー疾患	アレルギー疾患がありますか 「ある」と答えた場合のみ、以下もご記入ください	ある ・ ない	アレルギー疾患の 参加者自身の自覚	ある ・ ない
	疾患名	気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性結膜炎 ・ 食物アレルギー その他()		
	アレルギー の原因	ダニ ・ ハウスダスト ・ ペットのフケや毛など ・ 花粉 ・ カビ ・ 蜂毒 ・ 食物(原因食物は下記に記入) ラテックス(天然ゴム) ・ 金属 ・ その他()		
	食物アレルギーの原因食物			
	医師の診断	ある ・ ない	症状の程度	軽い ・ 重い ・ 不明
	アナフィラキシーの 経験	※全身性の急性アレルギー反応で、急激 な症状悪化となる重篤なアレルギー反応 ある ・ ない	アナフィラキシー の原因	経験のある方で、原因がわかる場合は記入
	アレルギーに対する 薬を持参しますか	しない ・ する(薬剤名:) 「する」方は、参加者自身で管理および使用ができますか : はい ・ いいえ		
	症状の様子	アレルギー症状はどのようなものですか		
	その他・要望など	食物アレルギーでの除去食がある場合は、必ずご記入ください		

◎この個人情報は「日タイ青少年国際交流プログラム2019」の参考資料としてのみ使用し、保管・管理を徹底し、それ以外には流用いたしません。

お申込み方法

- 郵送 〒180-0006 東京都武蔵野市中町 1-6-7-5F
- FAX 0422-56-0351
- メール添付 mado@sodateru.or.jp