

フリガナ 氏名		学校名 学年	小学校 中学校	年	性別	男 女
〒 住所						
TEL	保護者氏名(連絡の取りやすい方)		電話番号(連絡の取りやすい番号)			
FAX						
保護者 携帯電話番号			保護者 携帯電話の E-mail アドレス			
参加希望のコース記号		貸切バスのご利用の有無(○をつけてください) ・貸切バスを利用する(往復とも利用 往きのみ 帰りのみ) ・貸切バスを利用しない				
生年月日・年齢 H 年 月 日 才		身長 cm	体重 kg	平熱 ℃	血液型	
アレルギーの有無 有 無 ◇有の場合詳細→						
持病の有無 有 無 ◇有の場合詳細→			持病の薬・常備薬			
最近1年間の身体状況(かかった病気など) ・心臓病 ・胃腸病 ・下痢気味 ・肝臓病 ・高血圧 ・難聴 ・中耳炎 ・結膜炎 ・湿疹 ・アトピー性皮膚炎 ・小児喘息 ・貧血症 ・感冒 ・けいれん発作 ・ねんざ(部位:)・骨折(部位) ・薬品アレルギー(抗原となった薬品)・その他()						
アレルギーなどで食べられない食物						
生活行動面・健康面などで心配なこと、指導者に伝えておきたいことなど(夜尿や情緒、集団生活など)						
活動への同意 時として危険な活動を伴うこともありますが、これに対しては現地運営団体のスタッフと協力し、安全に万全を期して参ります。また怪我・病気、著しく集団行動をすることが困難と判断した場合、期間中でもお迎えをお願いすることがあります。以上のことについてご同意いただき、活動内容についてはお任せください。						
特定非営利活動法人 教育支援協会 御中 本活動の「共に過ごし、友に学ぶ」という趣旨に賛同して、子どもをお預けすることに同意します。 保護者氏名 ㊟						