

高学年サマーキャンプ参加の皆様  
保護者様

芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ  
館長 波多 啓造  
担当 田中 達望  
伊藤 隼人

## 2023 年度 高学年サマーキャンプ参加にあたって

この度は「高学年サマーキャンプ」にお申し込みいただきまして、ありがとうございます。

夏休み後半でのキャンプとなりますが、体調を整えて元気にご参加ください。

キャンプに参加するにあたり、正式申し込みをお願いいたします。下記、【正式申し込みに必要なもの】をご参照いただき、お手続きください。また、キャンプ事前説明会も行いますのでご予約ください。

ご不明な点などございましたら、お気軽にお尋ねください。

### 記

#### 【正式申し込みに必要なもの】

##### ① 高学年サマーキャンプ正式申込書

→必要事項を全て保護者様にご記入ください。アレルギーや常備薬などあればご記入ください。

保護者様の署名と捺印を忘れずをお願いいたします。

##### ② 参加費 3,800 円

(参加費内訳：宿泊費・施設利用料 900 円、食費 2,400 円、交通費 500 円 計 3,800 円)

2点をご用意の上、芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ3階フロントまでご提出・お支払いをお願い致します。提出期限は 8月3日(木)までとさせていただきます。

#### 【キャンプ事前説明会について】

キャンプでの生活の流れや持ち物などの説明に加え、グループを担当するスタッフと保護者の方との打ち合わせ、お子様との交流の機会とさせていただきます。保護者と児童とで別れて実施します。

お子様の安全に関わる大切な時間となりますので是非ご参加ください。

18時以降の説明会実施ですので説明会の児童のみの参加はご遠慮ください。

[日時] 8月4日(金)18:30～ (会場 18:15、開始 18:30)

[場所] 芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ4階 体育室・ミニホール

#### 【キャンセルについて】

やむを得ずキャンセルされる場合は、お早めに芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ(03-5443-7338)までご連絡ください。返金に関しての詳細は説明会でご案内させていただきます。

以上

2023年度

芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ 高学年サマーキャンプ正式申込書

ふりがな 本人氏名			男 ・ 女
生年月日 (西暦)	20	年	月 日 才
住 所	〒 —		電話( ) —
学校名・学年	( )小学校		年生
キャンプ中の 緊急連絡先	第1	氏名 続柄 連絡先(□自宅・□携帯・□勤務先)	電話( ) —
	第2	氏名 続柄 連絡先(□自宅・□携帯・□勤務先)	電話( ) —
以下、カッコ内に○をご記入ください			
8月4日(金)18:30～			
「キャンプ事前説明会」に ( 親子で ・ 保護者のみ ) 参加します。			

※裏面もご記入ください

本児童は健康であり、このたびのプログラムに参加させるにあたり、支障ありません。

2023年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

※個人情報、港区個人情報保護条例に基づき適正に管理するとともに、使用後は破棄致します。

※キャンプ中に撮影した写真は館内でのキャンプ報告、次年度の説明用資料などに使用することがあります。不都合があるご家庭は予めお申し出ください。

# 健康チェック欄

血液型 : A ・ B ・ O ・ AB ( Rh + ・ - )	平常体温	度	体重	kg
アレルギー体質ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
★はい と答えた方に伺います。				
食物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
特別食の必要はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
摂取してはいけない食品や薬品、植物、注意の必要な日用品(洗剤等)や環境などを詳しく下部の枠内にご記入ください。				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 100px; width: 100%;"></div>				
本人の体質にあてはまるものがあれば○をしてください。				
乗り物酔いしやすい / 風邪をひきやすい / おなかを壊しやすい / 熱を出しやすい / 扁桃腺がはれやすい				
貧血を起こしやすい / 鼻血が出やすい / 歯痛を起こしやすい / 便秘をしやすい / アレルギー性鼻炎を患っている				
寝つきが悪い / 夜尿症がある / 偏頭痛あり				
既往疾患についてあてはまるものに○をしてください。				
熱性けいれん ・ てんかん ( 最終発作 年 月 ) / 心疾患 / 腎臓病 / 糖尿病 /				
虫垂炎 ・ 盲腸炎 ・ 喘息 / その他 ( )				
常備薬(医師から処方されているもの)がございましたら薬品名や使い方をお書きください。				
その他、健康上の留意点・特別な配慮事項等ございましたらお書きください。				

☆記入漏れのないようお願いいたします。