

2024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8日(木)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。			

※2 枚目もご記入ください

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。

2024年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印

※個人情報は、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;"></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 (酔い止め あり・なし) / 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。