

2025年度

芝浦アイランド児童高齢者交流プラザ 低学年バスハイク正式申込書

ふりがな 本人氏名				男・女
生年月日 (西暦)	20	年	月	日 才
住 所	〒 一			
学校名・学年	() 小学校			年生
バスハイク中の 緊急連絡先	第1	氏名 連絡先（□自宅・□携帯・□勤務先）	電話（　　）	続柄 一
	第2	氏名 連絡先（□自宅・□携帯・□勤務先）	電話（　　）	続柄 一
以下、カッコ内に○をご記入ください				
2月13日(金)16:00～17:00 「低学年バスハイク事前説明会」に（ 参加します ・ 参加できません ）。				
※参加するお子様に向けた説明会です。グループ発表、マザー牧場での過ごし方を決めます。 【マザー牧場での過ごし方の例】ひつじの大行進見学・乳搾り体験・ふれあい体験など				
以下カッコ内に時間・○をご記入ください				
2月28日(土)バスハイク当日は（時間　　：　　）または(到着後すぐ)に、 (1人帰り ・ お迎え 【お迎え者 父・母・その他　　】)で帰宅します。				
※ <u>帰宅時間に変更がある場合は、必ずあいぶらまでご連絡ください。</u> 変更連絡の際は、低学年バスハイクに参加の旨をお伝えいただきますようお願いいたします。				
※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。

2026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。

※バスハイク中に撮影した写真は館内掲示等に使用することができます。
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

アレルギー体質ですか

はい いいえ

★はい と答えた方は以下にご記入ください。

摂取してはいけない食品や、動物など注意の必要なもの環境があれば下部の枠内にご記入ください。

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 ／ おなかを壊しやすい ／ 貧血を起こしやすい ／ 鼻血が出やすい

便秘をしやすい ／ アレルギー性鼻炎を患っている ／ 偏頭痛あり

薬の持参について

酔い止めの服薬 (あり ・ なし) その他 ()

※原則、酔い止め薬を含め、薬の管理は服用をなどもお子さんご自身でお願いします。

※薬（酔い止め薬を含む）を持参する場合及び、薬の管理を職員に依頼したい場合は、別添えの書類提出が必要になります。
ご協力とご協力ををお願いします。

※ご不明な点などございましたらお問い合わせください。

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。提出期日は2月13日(金)となります。