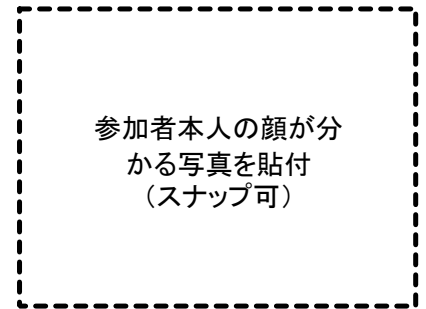


受付日		NO.	
-----	--	-----	--

6月 月例事業(食育体験活動)参加申込書

公益財団法人 国際青少年研修協会 御中

西暦 年 月 日 付



- ※ 先着順受付となります。
- ※ 本会に参加申込書が届いた時点で、正式申込となります。
- ※ 太線の枠内を完全に記載して下さい。

フリガナ				生年月日	年	月	日
参加者氏名				年齢	歳		
				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
フリガナ							
住所・電話・FAX	〒	-		TEL	FAX		
				E-mail	@		
学校名				学年(現在)	年		
保護者 (緊急連絡先) 住所・氏名 電話・続柄	(上記住所と異なる場合) 〒 -			氏名	続柄()		
	TEL		FAX	携帯電話			
出発・帰着地 (○をつけて下さい) * 右記以外、又は発着地が異なる方は下欄へご記入ください	JR 新宿駅	JR大宮駅	JR宇都宮駅	現地集合			
上記以外の発着地、または、発・着が別の場合(別途、交通費が必要)	(ご希望に沿えない場合もございますので、ご了承下さい)						
	出発			帰着			
この事業をどのようにして知りましたか？	<input type="checkbox"/> 市町村広報誌		<input type="checkbox"/> 新聞()	<input type="checkbox"/> ホームページ()			
	<input type="checkbox"/> ダイレクトメール		<input type="checkbox"/> 友人紹介		<input type="checkbox"/> その他()		
過去に協会事業に参加したことがありますか？ ※過去事業が複数の場合、直近で参加されたもの	<input type="checkbox"/> 過去に参加したことがある(事業名)		年頃)		<input type="checkbox"/> 過去に参加したことはない		
	<input type="checkbox"/> 過去に参加したことはない		<input type="checkbox"/> 過去に問い合わせたことがある				
事業の中で撮影した記録写真を、広報や成果物等で公開しますが、使用を認めない場合は、お知らせ下さい。未記入は許可頂いたものとして取り扱います。	写真の使用を		<input type="checkbox"/> 許可する		<input type="checkbox"/> 許可しない		

【参加のモットー】

1. いろいろな事にチャレンジしよう
2. なかまを大切にしよう
3. あかるくあいさつをしよう
4. 自分のことは自分でしよう
5. 人のことは助けてあげよう
6. すなおな自分になろう

私(参加者)は参加するにあたり、以上のモットーを守ります。又、私(保護者)は参加に際し、貴会の趣旨に賛同し、参加のモットーにある事項について、参加者がよく守るように事前に指導を致します。参加中における緊急事態、事故、疾病などの際に必要な処置・手当ては、貴会関係者に委任いたします。

参加者署名

保護者署名 印

健康ノート

身長	cm	体重	kg	平熱	°C
乗り物酔い	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない		睡眠	寝起きが <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い	
性格			趣味 特技		
現在治療中の病気	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的な病名)		
	治療中の薬品の持参		(薬の名前・何の薬・いつ使用するか・使用方法)		
	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
<p>当会では、薬の服用についてはリーダーからは服用についての声をかけますが、原則として薬の管理・服用については、自己管理となります。出発までに各ご家庭でお子様にお話下さい。</p>					
過去にかかった 病気で配慮が 必要な内容	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的な配慮内容)		
アレルギー(食事、薬物など)	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		(具体的なアレルギー)		
	どのような症状(自覚症状の有無など)が起こりますか？				
	症状が出た時の対応はどうされていますか？				
	アレルギーの薬品の持参		(薬の名前・いつ使用するか・使用方法)		
<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
その他の連絡事項	(その他、引率する上で特に知っておくべき内容がありましたらお伝え下さい。)				