

9月月例事業 参加申込書

受付日		番号	
-----	--	----	--

* この用紙は両面コピーして、ご兄弟やお友達にもご利用いただけます。
保険証のコピーを一緒に送付して下さい。

参加希望	極めろ！野外活動の達人！
事業名	稲刈り+梨ジャム作り+野外炊飯+野宿&クラフト体験！

平成21年 月 日記入

財団法人 国際青少年研修協会
会 長 塩 谷 立 殿

フリガナ		生 年 月 日		写 真
参加者氏名		西 暦	年	
		月	日	
フリガナ		性 別	男 ・ 女	
住 所	〒(-)			
	TEL: - -			
	FAX: - -			
学校名		学 年	年	
保護者 (緊急連絡先)	保護者氏名: 〒(-)			
	TEL: - -			
	FAX: - -			
	続 柄()			携 帯: - -
希望出発駅	上野駅(中央改札口 翼の像)・浦和駅(西口改札口)・宇都宮駅(在来線改札口)・現地(友遊はが)			
希望帰着駅	上野駅・浦和駅・大宮駅・宇都宮駅・現地・その他の駅 (駅) *途中下車の場合、原則としてホーム等までお出迎えをお願いします。			

◆ 参加のモットー ◆

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. いろいろなことにチャレンジしよう | 4. 自分のことは自分でしよう |
| 2. なかまを大切にしよう | 5. 人のことも助けてあげよう |
| 3. 明るくあいさつしよう | 6. すなおな自分になろう |

私(参加者)_____は、協会のモットーを理解し、自ら進んで活動に積極的に参加することを誓います。

署名(参加者)_____

私(保護者)_____は、事業の内容・目的を理解し(参加者)_____がルールを守るように事前に注意しておきます。事業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、または手当等を貴協会関係者が行うことを承認いたします。また緊急の場合、私(保護者)への連絡が必要な処置・手当等の後になることも了承いたします。必要な処置・手当に関して、健康保険または協会が加入している傷害保険(疾病を除く)以外に掛かった費用につきましては、保護者がこれを負担することに同意します。

保護者氏名_____

Ⓜ

健康ノート

氏名	
----	--

平成21年 月 日 記入

身長	cm	体重	kg	兄弟姉妹	男 人 / 女 人
血液型	型	続柄(長男など)		生理(女子のみ)	ある(日頃)・ない
身体状況	強い ・ ふつう ・ 弱い				
既往症	ある()・ない				
治療中の疾患	ある()・ない				
薬物アレルギー	ある()・ない				
食物アレルギー	ある()・ない				
乗り物酔い	ある()・ない				
身体的不自由	ある()・ない				
睡眠	寝起きが(よい ・ わるい)		排便	1日 回 時頃	
平熱	℃ ・ 熱が(出やすい ・ 出にくい)		脈拍	/ 分	
かかり易い病気					
この事業をどの ようにお知り になりましたか？	① 新聞 () ② 市町村の広報誌 () ③ 知人の紹介 (さん) ④ その他 ()				
性格					
趣味 ・ 特技					
備考					