

One泊チャレンジ隊 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。
保険証のコピーと一緒に送付して下さい。

参加希望	
事業名	

平成 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	
		性別	男・女	
フリガナ				
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:	-	-
希望発・着地	東京駅・横浜駅・茅ヶ崎駅・() * 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 _____ 印

健康ノート

氏名	
----	--

平成 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？	新聞 () 市町村の広報誌 () 知人の紹介 (さん) その他 ()				
性格					
趣味 ・ 特技					
備考					