

# 参加申込書

受付 H \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 登録 No. \_\_\_\_

以下の通り申し込みます。

(どちらかに○)  
正会員・一般

保護者氏名

参加希望 活動回	(どちらかに○) ( ) 全6回活動 ( ) 各活動 →			(希望の回を○で囲んでください) 第1回 ( 5月) 第2回 ( 6月) 第3回 ( 9月) 第4回 (10月) 第5回 (10月) 第6回 ( 1月)
参加者氏名	(ふりがな)		性別	男・女
			学年 (H23年度)	小・中 ____年
住所	〒 _____			
電話等 連絡先	自宅 Tel		緊急 Tel	
	F A X		生年月日	
	mail			
会指定バードビルキャップ ※モンベル社製		育てる会冊子 [参加の手引き]		
(どちらかに○) ( ) 持っている ( ) 持っていない (購入希望)		(どちらかに○) ( ) 持っている ( ) 持っていない		
備考	現地集合解散などのご希望をご記入下さい。			
保護者 から 指導 者 へ	※活動を実施するにあたって、お子様の健康状態を把握するためのものです。ご協力をお願い致します。			
	①身長 _____ cm 体重 _____ kg 平熱 _____ 度			
	②以下の体質的特徴のあてはまる箇所に丸印をつけて下さい。			
	1. 風邪をひきやすい (・高熱をだす ・気管支炎 ・中耳炎 ・へんとう腺 )			
	2. 下痢をしやすい 3. 便秘をしやすい			
	4. アレルギー (・アトピー性皮膚炎 ・鼻炎 ・その他 _____)			
	5. 食べ物のアレルギー (具体的に: _____)			
	6. 薬のアレルギー (具体的に: _____)			
	③以下の症状がでた場合のご自宅での対処方法を教えて下さい。			
	1. 発熱時 (熱が _____ 度以上になったら _____)			
2. 風邪の症状がでた時 (・医者につれていく ・市販薬を飲ませる ・その他 _____)				
④食べ物の好き嫌い 無 ・ 有 (具体的に: _____)				
⑤夜尿 無 ・ 有 (頻度などを具体的に: _____)				
⑥その他、身体の様子や性格等について配慮を必要とすることがあればご記入下さい。 (例: 熱性けいれんの経験有。蜂に刺されてショック症状になった経験有。喘息、人見知り 等)				
体験活動参加の有無 育てる会 有 ( 回) ・ 無 他団体 有 ( 回) ・ 無				

# アンケート

【今後の活動の参考にさせていただきます。ご協力お願い致します。】

1. 本会の活動に初めて参加される方は、この活動をどこでお知りになりましたか？  
当てはまるもの全ての番号を○で囲んでください。

- ① 新聞      ② 雑誌 (                      )      ③ インターネット      ④ 知人  
⑤ 学校の先生      ⑥ その他 (                      )

2. この活動に参加申込されたのは、どのような理由・目的からですか？  
当てはまるもの全ての番号を○で囲んでください。

- ① 友だちに誘われたから。  
② 活動内容がよさそうだから。  
③ 以前にも似たような活動に参加したことがあるから。  
④ 活動場所に魅力を感じるから。  
⑤ 育てる会や指導員から勧められたから。  
⑥ 活動日数（2泊3日）が子どもに最適だと思ったから。  
⑦ 週末の活動を探していたから。  
⑧ 費用面で良かったから。  
⑨ 将来、山村留学（1年間）を考えているから。  
⑩ その他

3. 育てる会の活動について、ご意見・ご希望などがございましたらお書きください。

ご協力ありがとうございました。