

2015 日タイ

※事務局記入欄

参加申込書(表)

E : N : W

帽子 ・ 手引き ・ タグ /

活動案内パンフレットまたはWEBページ記載の活動理念、指導方針及び参加申込についての注意事項をよくお読みいただき、ご理解・ご了承の上、お申込みください。

参加者	ふりがな			生年月日	西暦・平成 年 月 日		
	参加者氏名	姓	名	性別	男・女	年齢	歳
	ローマ字表記	※ヘボン式。パスポートと同等の表記をお願いします。		事前研修会	東京会場・名古屋会場・大阪会場		
	学年	中・高 () 年		学校名			
	参加用帽子 ※会指定のバードビルキャップ モンベル社製 (税込 2,000 円)				持っている・購入する		
	参加経験	育てる会 : 有 () 回 ・ 無 / 他団体 : 有 () 回 ・ 無					
	パスポート	☐ 取得している 有効期限 (年 月 日) ☐ 取得していない・申請中 取得予定日 (年 月 日)					
保護者	ふりがな			会員区分	正会員 ・ 一般		
	保護者氏名	(印)		参加者との続柄	父・母・その他 ()		
					保護者の方の当会活動への参加経験	有・無	
住所・連絡先	住所	〒 -					
	連絡先	TEL - -	緊急 TEL (父・母・その他 [])		- -		
		FAX - -	緊急 TEL (父・母・その他 [])		- -		
	メールアドレス	@ ※今後、キャンプのご案内などをお送りさせていただきます。					
	書類送付先	〒 - ※書類送付先が上記住所と異なる場合は、こちらにご記入ください。					
健康状態・身体の様子	身長	cm	体重	kg	平熱	℃	血液型 [] 型・不明
	体質の特徴	風邪をひきやすい ・ 高熱を出しやすい ・ 下痢をしやすい ・ 便秘をしやすい					
	既往症	てんかん	歳	熱性けいれん	歳	喘息	歳
	対処方法	発熱時 (熱が ℃以上になったら、)					
		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 [])					
	食べ物の好き嫌い	無 ・ 有 (具体的に:)					
	夜尿	無 ・ 有 (頻度など具体的に:)					
その他	特記事項						
	要望など						

太枠内のみご記入ください。また、選択箇所は当てはまるところを○で囲んでください。

裏面もご記入ください

参加申込書(裏)

ふりがな
氏 名

アレルギー疾患	アレルギー疾患がありますか 「ある」と答えた場合のみ、以下もご記入ください		ある ・ ない		アレルギー疾患の 参加者自身の自覚		ある ・ ない	
	疾患名	気管支喘息 ・ アレルギー性鼻炎 ・ アトピー性皮膚炎 ・ アレルギー性結膜炎 ・ 食物アレルギー その他 ()						
	アレルギー の原因	ダニ ・ ハウスダスト ・ ペットのフケや毛など ・ 花粉 ・ カビ ・ 蜂毒 ・ 食物 (原因食物は下記に記入) ラテックス (天然ゴム) ・ 金属 ・ その他 ()						
	食物アレルギーの原因食物							
	医師の診断	ある ・ ない		症状の程度		軽い ・ 重い ・ 不明		
	アナフィラキシーの 経験	※全身性の急性アレルギー反応で、急激 な症状悪化となる重篤なアレルギー反応 ある ・ ない		アナフィラキシー の原因		経験のある方で、原因がわかる場合は記入		
	アレルギーに対する 薬を持参しますか	しない ・ する (薬剤名 :) 「する」方は、参加者自身で管理および使用ができますか : はい ・ いいえ						
	症状の様子	アレルギー症状はどのようなものですか						
その他・要望など	食物アレルギーでの除去食がある場合は、必ずご記入ください							

お申込方法

郵送・FAX

「参加申込書」を下記へ郵送するかFAX送信してください。
枚数が足りない場合はコピーで結構です。

〒180-0006 東京都武蔵野市中町 1-6-7-5F
(公財) 育てる会 日タイ係
FAX 0422-56-0351 (24時間受付)