

# 参加申込書

## 「飛び出せ元気な夏キャンプ！」

令和3年 8月22日(日) ~ 8月24日(火)

[2泊3日]

写真をお貼  
りください

ふりがな		生年月日		
参加者氏名		平成 年 月 日	男・女	
		年 齢		歳
住 所	(〒 )	電 話		
学 校 名	( 年生・担任教諭名 )			
緊急連絡先		電 話		
住所・氏名				

## 同意書

県立白山青年の家 所長 山下 修 殿

(参加者名)

「飛び出せ元気な夏キャンプ！」に \_\_\_\_\_ を参加させることを  
同意いたします。

令和3年 7月 日

住所 (〒 )

保護者名 (自署)

印

# 「飛び出せ元気な夏キャンプ！」 個人健康調査書

ふりがな					8月22日(日)～8月24日(火)	
参加者氏名					学校名	
保護者氏名		印			学 年	
身長	cm	体重	kg	血液型	型	
平常体温	℃	食事所要時間	分	乗物酔い	有 ・ 無	
日常起床時間	時	分頃	日常就寝時間	時	分頃	
過去に自然体験活動等に参加したことがありますか・・・？					有 ・ 無	
<p><b>最近の身体状況</b> (現在かかっている病気などありましたら○印)</p> <p>                     心臓病    胃腸病    下痢気味    便秘気味    高血圧    難 聴    中耳炎                      結膜炎    アトピー性皮膚炎    湿 疹    小児喘息    感 冒    ねんざ                      骨 折    けいれん発作    その他 ( _____ )                 </p> <p>◆持病 (病名 _____)    かかった時期 ( _____ )</p> <p>◆薬品アレルギー (副作用を起こす薬 _____)</p> <p>◆特に配慮を要すること (食物アレルギー、呼吸器疾患系の既往症がある場合は必ずお書きください)</p> <p style="font-size: 2em;">( _____ )</p> <p>◆掛かりつけの病院 (病院名 _____ 担当医名 _____)</p> <p style="margin-left: 20px;">連絡先 Tel (       )       -</p>						
◇健康面、生活面で保護者の方がご心配されることや希望されることをご記入ください。						
◇「飛び出せ元気な夏キャンプ！」への参加動機、お子さんに期待したい事等がありましたらご記入ください。						