

2024 夏

参加申込書 (表)

◎募集チラシやホームページの「申込みにあたっての留意事項」をよくお読みいただき、ご理解・ご了承のうえ、お申込みください。

申込活動	南砺利賀みらい留学 2024 利賀天空の郷 夏の体験キャンプ		集合	東京駅・名古屋駅・新高岡駅 途中乗車 () 駅・宿泊場所		
			解散	東京駅・名古屋駅・新高岡駅 途中下車 () 駅・宿泊場所		
			事前説明会		出席 () 会場・欠席	
参加者	ふりがな			生年月日	西暦 年 月 日	
	参加者氏名			性別	男・女	年齢 歳
	学年	小 () 年・中 () 年		学校名		
	参加経験	宿泊を伴った活動：有 () 回・無 ※よろしければ団体名等 ()				
保護者	ふりがな			参加者との続柄	父・母	
	保護者氏名				その他 ()	
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、ご案内などをお送りさせていただきますことがあります。				
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。					
	住所	〒 -			宛名	
健康状態・身体の様子	身長	cm	体重	kg	平熱	°C
	体質的特徴	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
	自宅での対処方法	発熱時 (熱が °C 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 [])				
	夜尿	無・有 (頻度など具体的に：)				
	特記事項					
要望など	(集団生活や性格等で配慮が必要なこと)					
その他	(センターに伝えておきたいことがありましたら記載ください)					

本枠内のみご記入ください。また、選択箇所は当てはまるものを○で囲んでください。

裏面も必ずご記入ください

参加申込書(裏)

氏名

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								
アレルギー疾患	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。						

南砺利賀みらい留学長期コース (一年間) についてのアンケートです。ご記入ください。(該当箇所には○印)

長期コース (一年間) について	・参加を希望する	・検討したい	・興味がある	・特に参加は考えていない
------------------	----------	--------	--------	--------------

◎ご提出いただいた個人情報については、活動指導上の必要性から、南砺市教育委員会とNPO法人利賀山川まもるおよび公益財団法人育てる会において共有させていただきます。尚、活動上必要な場合は、関係する協力団体 (体験民宿組合等) に開示することもありますのでご了承ください。

◎この個人情報は保管・管理を徹底し、本活動及び山村留学事業以外には流用いたしません。