

お申込み日
年 月 日

— 参加申込書 —

ふりがな		生年月日	年 月 日
参加者氏名		学年：	年 (満 歳)
		性別	男 ・ 女
住所	〒		
電話番号		FAX	
緊急連絡先	連絡先名称／	電話番号／	
保護者氏名	印	本人との続柄	

参加目的・希望など

※健康状態について、いずれかを○で囲み、「あり」の方は詳しくお教えてください。
 ※疾患については、現場で活動をするにあたって支障があると思われる場合、記入してください。

内科的疾患 (例：ぜんそく、心臓病など)		既往／なし／あり 詳細：	
外科的疾患 (例：ねんざ、骨折など)		既往／なし／あり 詳細：	
アレルギー	薬品	なし／あり 詳細：	
	食品	なし／あり 詳細：	
	環境	なし／あり 詳細：	
服用中の薬		なし／あり 詳細：	
平均体温		℃	血液型

心身に関する特記事項（他ご心配な事等ありましたら。記入してください）