

# 平成 27 年 H.C.C.C. 春季キャンプ申し込み用紙

\*については、あれば書いてください。

|             |  |  |        |                                     |
|-------------|--|--|--------|-------------------------------------|
| ふりがな        |  |  | 性別     | 顔写真<br>(顔が分かる<br>程度のもの)<br>必ず貼って下さい |
| 氏名          | キャンプネーム*   |  | 男<br>女 |                                     |
| 生年月日        | 年 (平成 年) 月 日   |  |        |                                     |
| 連絡先         | 自宅電話番号   |  |        |                                     |
|             | 携帯電話番号*  |  |        |                                     |
|             | メールアドレス*   |  |        |                                     |
| 学校*         | 学校 年   |  |        |                                     |
| 住所          | 〒 ー<br>市<br>郡  |  |        |                                     |
| 保護者<br>承諾   | H.C.C.C.の春季キャンプに参加することを許可します。<br>保護者 住所<br>保護者氏名 印               |  |        |                                     |
| 緊急<br>連絡先   | 電話 ー( )ー<br>氏名 (本人との続柄)  |  |        |                                     |
| キャンプ<br>経験* | H.C.C.C.の主催キャンプ 回<br>H.C.C.C.の他のキャンプ(子ども会のキャンプ、ファミリーキャンプなど)<br>回 |  |        |                                     |
| 自由欄         | 例)自己PR、キャンプでやりたいこと、友達のこと、他にも質問があれば何でも書いてね!!                      |  |        |                                     |

申込用紙 健康カード 保険証コピー郵送先

〒671-2201 姫路市書写 1717-1 フォレストヒルズ 201 号室 長尾 亮佑

担当者 H.C.C.C.広報担当 東 隆晶

携帯電話:090-1963-9476 メールアドレス:hccc.futo@gmail.com

# 健康カード

|             |  |       |          |   |
|-------------|--|-------|----------|---|
| ふりがな        |  | 保護者氏名 |          | 印 |
| 氏名          |  | 保護者   | 電話 —( )— |   |
| 緊急<br>連絡先   | 氏名 (本人との続柄)  |       |          |   |
|             | 電話 —( )—   |       |          |   |
| 保険証         | 種類   |       |          |   |
|             | 記号   | 番号    |          |   |
|             | 組合<br>号  | 番     | 保険者      |   |
| 健康状態        | <p>●最近一年間にかかった疾病および身体状態<br/>(該当する数字に○を付けてください)</p> <p>1.心臓病 2.肝臓病 3.腎臓病 4.結核 5.けいれん発作 6.胃腸疾患 7.ぜんそく 8.感冒<br/>9.高血圧 10.結膜炎既往疾患 11.中耳炎 12.湿疹 13.月経障害 14.トラホーム 15.貧血<br/>16.便秘ぎみ 17.下痢ぎみ 18.倦怠感 19.乗り物酔い 20.虫歯 21.薬品に敏感<br/>22.アレルギー( )<br/>23.骨折(部位: )<br/>24.その他( )</p> <p>持病 (ある場合)<br/>健康状態(できるだけ詳しく)</p> |       |          |   |
| 保護者<br>コメント | 健康面生活面での配慮   |       |          |   |
|             | キャンプについての御希望   |       |          |   |

今回収集した個人情報 は 2015 年度 H.C.C.C. 春季キャンプ保険使用時に使用させていただきます。

今後、イベントのお知らせを希望されますか。(希望される方はチェックをお願いします。)