

申し込み用紙

健康カード

ふりがな			性別
氏名	キャンプネームがあればお書きください		男 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		
保護者承諾	H.C.C.C.の春季キャンプに参加することを許可します。 保護者 住所(上記住所と異なる場合のみご記入ください) 保護者氏名 印		
緊急連絡先	電話 ()	氏名 (本人との続柄)	
キャンプ経験	H.C.C.C.主催のキャンプ (有り 回, 無し) 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) (有り 回, 無し)		
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！！		
顔見せに参加される方はチェックを入れてください <input type="checkbox"/>			

健康状態等	起こしやすい病気及び精神状態、その他(特に定時に薬の服用が必要な方は必ず書いてください)
	最近 1 年間にかかった病気があり、現在も治療中の方は記入して下さい。
	これまでにハチに刺されたり、マムシにかまれたりしたことがある場合は記入して下さい。
健康面、生活面、食品アレルギー等で特に保護者が心配されること。 ①特に食品アレルギーは具体的な食材・添加物・症状・過去の発生について記入して下さい。 (カレールーなど、メーカー・銘柄の指定がある場合は、記入して下さい。)	

今回収集した個人情報は 2016 年度 H.C.C.C. 春季キャンプ保険使用時のみ使用させていただきます。
また、お預かりした申し込み用紙と健康カードはキャンプ終了時、シュレツダーにてキャンプ場で処分します。

