

H.C.C.C. 主催交流会申し込み用紙

*については、あれば書いてください。

ふりがな			性別
氏名			男
	キャンプネーム*		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 市 郡		
保護者 承諾	H.C.C.C.主催交流会に参加することを許可します。 保護者 住所 保護者氏名 印		
緊急 連絡先	電話 ー()ー 氏名 (本人との続柄)		
キャンプ 経験*	H.C.C.C.の主催キャンプ 回 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) 回		
自由欄	例)自己 PR、交流会でやりたいこと、友達のこと、他にも質問があれば何でも書いてね！！		

H.C.C.C. 渉外担当者連絡先

〒670-0095 兵庫県姫路市 4 丁目 2-24 ベル新在家 305 号

姫路キャンプカウンセラーズクラブ 渉外担当 服部友津 (兵庫県立大学在学)

連絡先: 携帯電話 090-1243-3869

健康カード

ふりがな			保護者氏名	印
氏名			保護者 電話 —()—	
緊急 連絡先	氏名 (本人との続柄)			
	電話 —()—			
保険証	種類			
	記号	番号		
	組合 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 (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 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 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 22.アレルギー() 23.骨折(部位:) 24.その他()</p> <p>持病 (ある場合) 健康状態(できるだけ詳しく)</p>			
保護者 コメント	健康面生活面での配慮			
	主催交流会参加にあたっての御希望			

今回収集した個人情報とは2014年度 H.C.C.C. 主催交流会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。)