

KENS O夏休み沖縄子ども体験村2018

参加申込書 (FAX可098-932-2222) 受付日:平成30年 月 日

(ご記入もしくは当てはまるものを丸で囲んでください)

氏名 (漢字)	年齢	性別	男	・	女
(ローマ字)	生年月日	年	月	日	
住所 〒					
電話番号TEL			FAX		
Eメール					
学校名			学年		
得意な学科					
趣味					
得意なスポーツ					
健康状態					
キャンプ歴 年 寝袋 持っている・持っていない					
この事業は自分の力で生活野外活動するものです、危険も伴います。 保護者の方、参加に同意されますかまた、参加者本人のやる気はありますかいずれかに○。 本人のやる気はある ・ やる気はないが親は同意している					
家族氏名	性別	年齢	家族氏名	性別	年齢
保護者緊急連絡先					
電話番号					

K E N S O 夏休み沖繩子ども体験村 2 0 1 8

記入日：平成30年 月 日

健康カード (FAX可)

参加者氏名		血液型	
緊急連絡先			
健康保険証	種類	番号	
<ul style="list-style-type: none"> ・小学校入学後大きな病気・怪我をしたことが ない・ある () ・持病はありますか ない・ある (病名又は症状) ・アトピー又は、アレルギーはありますか ない・ある (病名) ・常用している薬はありますか ない・ある (薬名) ・平熱は (度) ・熱がでやすいですか はい・いいえ ・普段の顔色は 良い・悪い ・胃腸は丈夫ですか はい・いいえ ・夜トイレに起きますか はい・いいえ (何時頃) ・用便は 定期・不定期 ・鼻血は出やすいですか はい・いいえ ・嫌いな食べ物が ない・ある () ・普段の様子 積極的・消極的 (その他 ・車に酔いますか はい・いいえ ・食べ物アレルギーはありますか ない・ある (食べ物) 			
*その他お子様の事で気になる事がありましたら記入してください。			
身長 cm	体重 kg	足サイズ cm	視力 右 左