
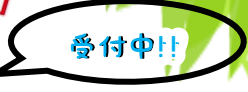


KENSO 虫部

夏休み虫捕りキャンプ

- ① 7月31日(水)～8月1日(木) 
- ② 8月7日(水)～8月8日(木) 

当公園では環境保全の一環として園内に元々生息しているクワガタムシの数を増やす活動を行っており、徐々に生体の数が増えてきてる状況です。

そこで！みなさま待望の虫捕りキャンプを開催します！

- 参加費・・・1人8,000円(キャンプ1泊、食事代、保険料、器材代込み)
- 募集人員・・・小学3年生～小学6年生
20名(お子様だけの参加になります)
- 場所・・・沖縄県総合運動公園 1日目、郷土館に17:30までに集合)
2日目、郷土館で10時解散。
- 受付・・・~~7/31～8/1の受付は7/28(日)まで~~
8/7～8/8の受付は8/4(日)までとなります。
所定の申込用紙2枚組にご記入の上、総合案内センター窓口
FAX、またはメール添付でご提出下さい。
(申込用紙は案内センター窓口、HPからダウンロード、
またはメール、FAXでご請求下さい。)
FAX、メールでお申込みの方は申込用紙2枚を送信後、申込番号
をお伝えしますのでお電話にてご確認下さい。
応募者多数の場合は22日(月)抽選となります。

※採集時間はその日の状況に応じて夜か早朝に行います。トラップは禁止されています。
クワガタのメスは捕らないで下さい。クワガタは3匹以上捕らないで下さい。
イベント中は撮影を行います。広報活動等に使用しますので、撮影がNGの方は参加を

沖縄県総合運動公園総合案内センター (9:00～17:00)※火曜休園日

TEL:098-932-5114 FAX:098-932-2222

メール:otoiawase@okinawa-kenso.com

KENSO夏休み虫捕りキャンプ 参加申込同意書

※参加希望日の番号に○をつけてください

	1	7月31日(水)～8月1日(木)	2	8月7日(水)～8月8日(木)
ふりがな			性別	男・女
参加者氏名			生年月日	西暦 年 月 日
			年齢	歳
住所				
電話番号				

【保護者】

氏名		続柄	
緊急連絡先			
住所			
電話番号			
メール			

同意書

沖縄県総合運動公園指定管理 株式会社トラステック 御中

(保護者氏名) は、沖縄県総合運動公園管理事務所の主催する

KENSO夏休み虫捕りキャンプに、 _____ を、
(参加者氏名)

参加させることに同意いたします。

令和 6 年 月 日

住所 〒 _____

保護者名 (自署)

印

＝個人健康調査表＝

名前： _____

*この資料はプログラム運営の参考とするものです。
決して外部に公開されることはございませんので正確にご記入ください。

身長	cm	体重	kg
血液型	型	平常時の体温	℃
安静時の脈拍数	/分	普段の疾病時の常用薬	
普段の起床就寝時間	起床/ 就寝/	飲むと副作用をおこす薬	
めざめのよしあし	良・普通・悪	過去の団体生活の有無	有・無
就寝のよしあし	良・普通・悪	キャンプの経験の有無	有・無
普段の食事の量	朝食	乗り物酔いの有無	有・無
	昼食		
	夕食		

◆参加者の体質についてお聞きします。

- ①風邪を引きやすい (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
風邪を引いたとき、頭痛・腹痛を訴えますか (はい ・ いいえ)
- ②鼻血をよく出す (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
その時家庭ではどのような処置をしていますか。
()
- ③かぶれやすい (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
何にかぶれやすいですか？ ()
- ④よく便秘する (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
どうなさっていますか？ ()
- ⑤おなかをこしやすい (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
その時どうなさっていますか。()
常用の薬があればご記入下さい。()
- ⑥虫に刺されると化膿しやすい (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
その時どうなさっていますか。()
- ⑦貧血をおこしやすい (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
その時どうなさっていますか。()
- ⑧場所が変わると眠れない (よくある ・ たまにある ・ ほとんどない)
- ⑨アレルギー体質ですか (はい ・ いいえ)
「はい」と答えた方は、次の質問にお答えください。
食事 ()
薬 ()
環境変化 ()
その他 ()

◆今までにかかった病気や怪我についてお聞きします。

1. 伝染病、感染症で最近1～2年のうちにかかったもの
()
2. 今までにかかった病気その他(該当するものにレ印をつけてください。)
□ぜんそく □ひきつけ □てんかん □はしか □心臓疾患 □腎臓病 □胃腸病 □肝臓病 □慢性盲腸炎
□中耳炎 □結膜炎 □脳炎 □水疱瘡 □リュウマチ □自家中毒 □風疹 □おたふく風邪 □貧血
□脱腸 □疫痢 □高血圧 □アトピー性皮膚炎 □難聴 □骨折 □その他()

◆特記事項(本人の健康について、かかりつけの医者より受けた注意事項、薬物アレルギー等あればご記入ください。また、特に注意すべきこともあればご記入ください)