

5月5日(日)までに提出

2024年度 アドベンチャークラブ

参加申込書

参加者情報	ふりがな				生年月日 年齢	西暦	年	性別
	参加者名				月	日生(歳)	男・女・無回答	
	身長	cm	体重	kg	学校名 学年	学校 年生		
	住所	〒 携帯電話() / 固定電話() メールアドレス()						
	保護者氏名 日中繋がる連絡先							
	緊急連絡先	氏名: (続柄) / 携帯 - -						
薬	●薬は持参しますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※別紙「お薬お預かり表」をご記入ください。							
アレルギー	●食物アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ○食品名()							
	●環境アレルギーはありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ○物質名()							
	●ハチに刺されたことはありますか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ○ハチの種類()							
体質	*参加される方の健康状態について教えてください。							
	●体質について (あてはまる項目に✓をつけてください) <input type="checkbox"/> 乗り物に酔いやすい <input type="checkbox"/> かぜをひきやすい <input type="checkbox"/> おなかをこわしやすい <input type="checkbox"/> 熱を出しやすい <input type="checkbox"/> 頭が痛くなりやすい <input type="checkbox"/> 鼻血が出やすい <input type="checkbox"/> 疲れやすい <input type="checkbox"/> 貧血をおこしやすい <input type="checkbox"/> 便秘しやすい <input type="checkbox"/> 傷が膿みやすい <input type="checkbox"/> ぜんそくそぎみである <input type="checkbox"/> 夜尿症である <input type="checkbox"/> その他()							
	●既往症について (例: 2015年7月(6歳時): 左上腕骨骨折(現在完治、運動制限なし) { } ●その他、気になる点について { }							
その他	交通手段	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他()						
	支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジットカード(VISA・MASTERのみ) <input type="checkbox"/> QRコード(PayPay・d払い・楽天ペイ) <input type="checkbox"/> 交通系IC(Suica・PASMO)・nanaco						
	情報入手元	<input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 当施設からのDM <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> その他()						
	参加歴	過去に参加した当施設のイベント名(年 月 事業名)						
	オンラインアルバム 掲載に関する確認	今回の写真を「30daysオンラインアルバム・広報」に掲載することを <input type="checkbox"/> 承諾します ・ <input type="checkbox"/> 承諾しません <small>(当日ご提出いただく「オンラインアルバム写真掲載・写真の広報利用に関する同意書」と同じ方にチェックをつけてください。 30daysオンラインアルバムはパスワードを入力することで今回の参加者のみが写真を見ることができるWEBサービスです)</small>						
	一緒に 申込んでいる人	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(名前)						
	事業案内について	事業のご案内等の送付を <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません ※上記で希望にチェックした方で、メールでの送付をご希望の方は、下記にメールアドレスをご記入ください。						

期日までにFAX、メールまたは郵送でご提出ください。

※メールにて提出される方は、件名にイベント名をご記入ください。

※ご提供いただいた個人情報は、埼玉県立神川げんきプラザ及び、神川フィールドパートナーズが行うキャンプ・イベント情報のご案内、お申し込みいただいた催事企画の運営のために利用し、同意なく運営上の業務委託先以外の第三者に開示・提供いたしません。

※個人情報の取り扱いについては、HP (<http://kamikawa-genki.com/inquiry.html>) をご覧ください。
なお、当該催事にご参加活動中の写真を当グループ・埼玉県・当施設のパンフレットやホームページなどで使用させていただく場合がございます。これらの写真については、催事企画の広報活動、報告書以外の用途に使用することは一切ございませんので、予めご了承くださいませようお願い申し上げます。◆埼玉県立神川げんきプラザ◆
〒367-0234 埼玉県児玉郡神川町池田
756
TEL:0495-77-3442 FAX:0495-77-4907