

7月21日(日)までに提出

2024年度 アドベンチャーキャンプ

## 参加申込書

|                |   |  |    |    |      |       |       |         |
|----------------|---|--|----|----|------|-------|-------|---------|
| 参加者情報          | ふりがな  |  |    |    | 生年月日 | 西暦    | 年     | 性別      |
|                | 参加者名  |  |    |    | 年齢   | 月     | 日生(歳) | 男・女・無回答 |
|                | 身長  | cm   | 体重 | kg | 学校名  | 学校 年生 |       |         |
|                | 住所  | 〒  |    |    |      |       |       |         |
|                | 保護者氏名   |  |    |    |      |       |       |         |
|                | 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)<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> ぜんそくそぐみである <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)<br>( )   |  |    |    |      |       |       |         |
| その他            | ●その他、気になる点について<br>( )   |  |    |    |      |       |       |         |
|                | 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)<br><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<br><input type="checkbox"/> 承諾します ・ <input type="checkbox"/> 承諾しません<br><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閲覧することができる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 )  |    |    |      |       |       |         |
| オンライン事前説明会について | ご希望の日程(可能な限りご参加ください。1時間程度行います。)<br><input type="checkbox"/> A.7月24日(水)15:00~ <input type="checkbox"/> B.7月24日(水)19:00~ <input type="checkbox"/> C.7月29日(月)15:30~ <input type="checkbox"/> D.7月29日(月)19:00~<br>希望の日程にチェックをした方は、メールアドレスをご記入ください。後日、メールにて専用のURLを送ります。  |  |    |    |      |       |       |         |

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  
e-mail:kamikawa@tokyu-com.co.jp