

参加カード

※11月12日（月）までに記入の上、事前にお送りください。
裏面が同意書となっています。必ず裏面もご確認の上ご署名ください。

参加プログラム					
【プログラム名】ひみつ基地作りキャンプ					
ふりがな		生 年 月 日	平成	年 月 日	男 女
参加者名				歳	
学校名 学年	小学校 () 年生				
住 所	〒				
連絡先	TEL	—	—		
	FAX	—	—		
	携帯番号	—	—	(氏名:)	
緊急時の 連絡先	氏名	続 柄	参加者の	電 話	携 帯 ()
身長	cm	体重	kg	血液型	型 平常体温 度
健康調査 なるべく詳しくお教えてください。					
大きな病気やケガをしたことがありますか？ はい いいえ					
→年月、部位、回数等					
現在治療中の病気やケガはありますか？ はい いいえ					
→部位、病院名と電話番号					
現在服用している薬はありますか？ はい いいえ					
→薬品名、回数、量等					
服用できない薬はありますか？ はい いいえ					
→具体的に					
アレルギーはありますか？ はい いいえ					
<u>はい に○をつけた方は、必ず別紙の『食物アレルギーヒアリングシート』を提出してください。</u>					
アレルギー（薬、動植物等）、食事制限、乗り物酔い、湿疹、喘息等ご心配なことはありますか？					
スタッフに対し、希望されることや気をつけて欲しいことはありますか？					
裏面の参加同意書も必ずご確認ください。					

参加同意書

川崎市青少年の家の主催事業に参加するにあたり、参加者及び親権者皆様の双方にて、次の事項について、ご確認をお願いいたします。ご確認いただいた上で、署名と捺印をお願いいたします。

【活動について】

○活動及び体験に際しては、指導者の指示をよく聞いて、指定された遊びの範囲を超えたり、指定されたルートを外れたり、屋内で走るなど、指導に反する行為は行わないでください。

○指導者の指示やルール等に従っていただけない時は、参加をお断りすることがあります。また、指導者の指示やルールに違反したことによる事故については当施設及び指導者は一切の責任を負いかねます。

○野外体験活動は、当施設が安全管理を行っていても、転倒による怪我、動植物による怪我、参加者ご自身の体調悪化などは時として避けることができないものです。必ず、参加者御自身の自由な意思に基づき個人の責任の下で参加してください。

【保険について】

○因が一の事故に備え、当施設は損害保険に加入しています。事故が起きたときに損害保険の適用要件を満たしたときは傷害保険より約定した金額が支払われますが、それ以外の補償については各自の自己負担となります。

【自然現象・天候】

○因候が悪化したときは、活動を変更することや、活動を行わないことがあります。

【健康及び体調について】

○健康管理の重要性を十分理解し、事前の健康管理には十分気をつけてご参加ください。参加カードや健康チェックシートには正確にご記入ください。また、活動に耐え得ない健康状態にある場合は、参加のご辞退をお願いいたします。

○当施設ではアレルギー対応を行っておりますが、指導者の指導に反して、施設が提供しない食べ物でアレルギーを発症したとき、事前に申し出のないアレルギーや疾患等に起因する事故が生じたときは、当施設及びスタッフは一切の責任を負いかねます。

【個人情報について】

○□いただいた個人情報（写真・ビデオ撮影）については、当施設で厳重に管理し、広報やウェブサイト、ブログ等に使用させていただきます。

【貴重品等の管理】

○貴重品等の管理は、参加者が行ってください。

【応急処置等について】

○因が一、ケガをしたときは、当施設の判断で、応急処置を行うなどして、参加者を病院に搬送する、或いは救急搬送を要請することがありますので、あらかじめご承知おきください。宗教等の理由により何か差し支えがあるときは、本参加同意書提出時までにご連絡ください。

私たちは、上記注意事項及び活動の内容を十分に理解した上で、自分自身の自由な意思より自己責任の下で参加することを確認し、本参加同意書に署名いたします。

年 月 日

参加者氏名

親権者氏名

印
