

ふりがな				性別	参加プログラム	みつば (親子)	よつば (こども)
参加者氏名						いずれかに○	
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	満	歳
幼稚園 保育園 等	通っている園/施設の名称						
住所	〒 — —						
連絡先	固定電話	—	—		保護者 氏名	ふりがな	
	携帯電話	—	—				
緊急 連絡先	氏名		続柄		電話番号	—	—
身長	cm	体重	kg	血液型	型	平熱	℃

## 健康調査 ※なるべく詳しくお書きください

●これまでに、大きな病気やケガをしたことがありますか？	はい	・	いいえ
→いつ・どこを・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
→どこを・病院名・電話番号			
●現在、服用中のくすりはありますか？	はい	・	いいえ
→くすりの名称・服用方法・量等			
●服用できないくすりはありますか？	はい	・	いいえ
→顆粒状・錠剤等、具体的にお書きください			
●食物アレルギーはありますか？※下記の該当項目に✓を付けてください	はい	・	いいえ
<input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳製品 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> 落花生 <input type="checkbox"/> えび <input type="checkbox"/> かに <input type="checkbox"/> その他 ( )			
※完全除去・加熱可等の詳細もお書きください			
●その他スタッフに対して、希望されることや、留意してほしいことがあればお書きください			
※トイレ・身辺整理・食事の量や偏食・宿泊・集団行動などの生活面、活動で期待していること等			

本書は外部への提供・開示は一切いたしません。また、年度末にこちらでシュレッダー処分をします。

ご記入ありがとうございました

裏面の【参加同意書】に署名をお願いいたします

川崎市青少年の家の主催事業に参加するにあたり、参加者及び保護者の皆様双方にて以下の事項についてご確認いただき、にチェックをお願いいたします。

- 事前の健康管理に注意してご参加ください。体調不良の場合は参加をお控えください。
- 活動中のスタッフの指示に従っていただけない場合、参加をお断りする場合があります。スタッフの指示やルールを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。また、活動中に安全管理を行っていても、転倒による怪我や、体調悪化など避けられない場合もあります。ご了承ください。
- 当施設ではアレルギー対応を行っていますが、事前に申し出のないアレルギー等に起因する事故が発生した場合は、当施設及び指導者は一切の責任を負いかねます。
- いただいた個人情報については、当施設で厳重に保管し、終了後にシュレッダーで破棄いたします。また、写真や動画等を広報(当施設チラシや川崎市の広報等)に利用することにおいてご都合の悪い場合にはスタッフまでご連絡ください。
- 集合前、解散後の送迎は、保護者の責任で行ってください。
- 万が一、怪我が発生した場合は、当施設の判断で応急処置を行ったうえで病院へ搬送する救急搬送を要請する場合があります。宗教等の関係で差し支えのある場合はご連絡ください。
- 傷害保険に加入しています。事故が起きた際、適用条件を満たしている場合は約定した金額が支払われます。それ以外については、各自の負担となります。

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うえで参加することを確認し、本同意書に署名します。

年            月            日      参加者氏名: \_\_\_\_\_

保護者氏名: \_\_\_\_\_