

参加申込書

(4名以上で参加される方はコピー可/記入もれのないようお願いいたします。)

◎集合、解散場所は、寺前駅またはセンター(地域交流センター)のいずれかに『○』を付けてください。

	氏名	ふりがな	性別	学年	生年月日	集合		解散	
						寺前駅	センター	寺前駅	センター
1									
2									
3									

《お申し込みについてのご注意》お友達同士でお申し込みいただく場合、それぞれの保護者の責任において了承を得たものとして受付いたします。また班分けは全体の学年構成を考慮するため、同じ班にならないことがあります。

参加者調査票 (大人の参加者は食べ物等についてのみご記入ください)

参加者氏名 No. 1	・薬アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・動物アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・その他アレルギー		ある	(具体的に
	・以下の症状がでた場合のご自宅での対処方法を教えてください			
	①発熱時	(熱が	度以上になったら	
	②風邪の症状	(医者につれていく	(市販薬を飲ませる	(その他
	・その他、身体の様子や性格等について配慮を必要とすることがあればご記入ください			
	(例:熱性けいれんの経験有。蜂に刺されてショック状態になった経験有。喘息、人見知り 等)			
	住所	〒		
	連絡先	自宅	FAX	緊急連絡先
				保護者名

参加者氏名 No. 2	・薬アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・動物アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・その他アレルギー		ある	(具体的に
	・以下の症状がでた場合のご自宅での対処方法を教えてください			
	①発熱時	(熱が	度以上になったら	
	②風邪の症状	(医者につれていく	(市販薬を飲ませる	(その他
	・その他、身体の様子や性格等について配慮を必要とすることがあればご記入ください			
	(例:熱性けいれんの経験有。蜂に刺されてショック状態になった経験有。喘息、人見知り 等)			
	住所	〒		
	連絡先	自宅	FAX	緊急連絡先
				保護者名

参加者氏名 No. 3	・薬アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・動物アレルギー	なし	ある	(具体的に
	・その他アレルギー		ある	(具体的に
	・以下の症状がでた場合のご自宅での対処方法を教えてください			
	①発熱時	(熱が	度以上になったら	
	②風邪の症状	(医者につれていく	(市販薬を飲ませる	(その他
	・その他、身体の様子や性格等について配慮を必要とすることがあればご記入ください			
	(例:熱性けいれんの経験有。蜂に刺されてショック状態になった経験有。喘息、人見知り 等)			
	住所	〒		
	連絡先	自宅	FAX	緊急連絡先
				保護者名