

申込書

ジュニアサマーキャンプ2017

フリガナ		フリガナ		
お名前		保護者氏名		
電話番号		緊急連絡先		
ご住所	〒 -	生年月日	年 月 日	
		年齢(学年)	現受講 クラス	フロント 受付
		歳()		

健康調査 該当するものに○をつけてください

アレルギー	ぜんそく	麻酔経験	過去に熱性けいれんの経験
ある ない	ある ない	ある ない	ある ない

・「ある」に○を付けた中で、特筆すべき項目がある場合には詳しくご記入ください。

・過去に麻酔経験があり、その際に異常があった方はご記入ください。

かかりつけの内科医(ある場合のみ) 病院名:

・現在、医師の治療を受けておられる方、または健康について特筆すべき項目がある場合にはご記入ください。

参加同意書

- この度は、ジュニアサマーキャンプにお申込みいただき誠にありがとうございます。
つきましては、参加者が未成年の為、親権者の方が内容を了承され同意いただいてのお申込みの旨ご確認くださいますようお願い申し上げます。
- 保険加入手続きにあたり、個人情報の一部を保険会社に通知することをご了承ください。
- 個人情報保護に関する法律に基づき、申込書に記載の個人情報については参加者の病気や怪我などの場合や、緊急時の連絡先などで必要な時のみ利用いたします。
なお情報漏洩が発生しないように管理するとともに、上記の場合外は利用いたしません。

2017年 月 日 保護者氏名

印