

# 申込書(在籍者用)

## ジュニアサマーキャンプ2024

フリガナ		性別	フリガナ	
お名前		男・女	保護者氏名	
電話番号		緊急連絡先		(続柄: )
ご住所	〒 -			
			現受講クラス	Tシャツサイズ
生年月日(西暦)	年 月 日	年齢(学年)	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せ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。
- Tシャツは受注生産のため、サイズ交換は出来かねます。サイズ合せはクラブハウス内で行えます。サイズ確認の上、お申込み下さい。申込後キャンセルされた場合、Tシャツは購入いただくこととなります。

2024年 月 日 保護者氏名 印

フロント記入欄

フロント受付	参加費	9月27日引落予定	全日参加	1日のみ( 日)	2日のみ( 日と 日)
--------	-----	-----------	------	----------	-------------