

『全4回 名栗の森レンジャー』参加確認書

参加者情報	ふりがな		学年		性別	男・女	
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年	月 日(歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女	
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年	月 日(歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女	
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年	月 日(歳)	
	ふりがな		学年		性別	男・女	
	氏名		生年月日 年齢	西暦	年	月 日(歳)	
	自宅住所	〒					
	日中繋がる 携帯電話	-	-				
上記以外の 緊急連絡先	-	-	【続柄: 】				

健康調査	大きな病気やケガをしたことがある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・年月・部位・回数
	現在治療中の病気や怪我がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・部位・病院名と電話番号
	現在内服している薬がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名・薬品名・回数・量
	服用できない薬がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に
	湿疹・喘息等ご心配な方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に
	アレルギー〔食べ物・動植物〕がある方はいますか？ ない / ある ⇒ 氏名+具体的に
	◆スタッフに対し、希望されることや、気を付けて欲しいことはありますか？ ない / ある ⇒ 具体的に ※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、キャンプで期待していることなど

その他	名栗げんきプラザまでの交通手段はどちらですか？※電車の方は、必ず手引き(総合)の 4 交通案内をご確認ください。 交通手段) 往路: 自家用車 / 電車 その他: _____
	過去に名栗げんきプラザの主催事業へ参加したことがありますか？ ある / ない ⇒ 事業名 _____
	毎月配信中の「メールマガジン」へ登録することができます。ご希望の方は、下記にメールアドレスをご記入ください。

『参加確認書』は、4月21日(金)までに記入いただき、ご提出ください。
『アレルギー個別対応申込書』は必要な場合のみ、上記期日までに記入いただき、ご提出ください。

※この用紙に記載いただいた個人情報、アレルギー情報管理やプログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。
※事業のご案内等をお客様に送付させていただく場合がございます。不要な方は、下記チェックボックスへチェックを入れてください。

事業のご案内等の送付を希望しません。

お問い合わせ・参加資料送付先
 埼玉県立名栗げんきプラザ(担当: 栗原未樹)
 〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
 TEL: 042-979-1011 FAX: 042-979-1013
 MAIL: naguri@tokyu-com.co.jp

アレルギー個別対応申込・回答書

取り扱い注意

食物アレルギーのある方は、必要事項をご記入の上、**4月21日(金)**までに提出してください。
※アレルギー以外で食事制限のある方(病気の治療・宗教上の理由等)も、こちらのシートをご提出ください。
※提出は参加確認書・同意書と同様に名栗げんきプラザへご提出ください。

主催事業名	名栗の森レンジャー	事業担当者	栗原未樹
ふりがな		連絡先 携帯電話番号	
氏名		FAX またはメール アドレス	

アナフィラキシーショックの確認 できる限り詳しい状況を 「摂取した時に現れる症状」欄にご記入ください。	<input type="checkbox"/> 起こす
	<input type="checkbox"/> 起こさない

アレルギー 原因食材		摂取した時に 現れる症状	症状:
直近の発症日	年 月 日頃	普段の対応	<input type="checkbox"/> 常にエピペンを持ち歩いている <input type="checkbox"/> 自分で打てる <input type="checkbox"/> 自分で打てない
かかりつけの 病院			<input type="checkbox"/> 微量のコンタミネーションでも症状が出る
病院の 電話番号			<input type="checkbox"/> 外食したことがない
			<input type="checkbox"/> 給食では弁当を持ち込んでいる
			<input type="checkbox"/> その他()

※この用紙に記載いただいた個人情報は、アレルギー情報管理やプログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。