楽しく仲よく元気よく 埼玉県立 名栗げんきプラザ

R4.親子事業

親子クリスマスキャンプ『レッツ！クリスマスパーティー！！』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)		
	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	当日の名栗げんきプラザまでの交通手段はどちらですか？ （当日の交通手段） 自家用車 ／ 電車
	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、12月２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。
※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：藤井）
〒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

アレルギー対応をご希望の場合は、必要事項をご記入の上、**12月2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。

・対応については、単純に除去するだけでなく、代替食での個別対応を基本原則とします。
　しかしながら、以下の点につきましてはご了承の上、お申し込みをお願いいたします。
・掲載情報は、アレルギー症状を発症しないことを確実に保証するものではありません。ご注文にあたっては、ご利用者様による最終的な判断をお願いいたします。
・他のメニューと同一の厨房で調理しているため、加工または調理の過程において、微量のアレルギー物質が混入する可能性があります。
・調理、洗浄機などについても、他のものと共通のものを使用しています。

主催事業名	12/24～25　親子クリスマスキャンプ	事業担当者	藤井　洋毅

ふりがな		回答連絡先 携帯電話番号	
氏名		回答 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。	□ 起こす	□ 食事一式持込みます □ 代替食を希望します
	□ 起こさない	□ 代替食を希望します □ 通常メニューで提供

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	□ 常にエピペンを持ち歩いている
かかりつけの 病院			□ 微量のコンタミネーションでも症状が出る
			□ 外食したことがない
病院の 電話番号			□ 給食では弁当を持ち込んでいる
			□ その他(　　　　　　　　　　)

利用中のメニューでアレルギーに該当するもの		回答(食堂記入)
月 日	メニュー	
4 月 5 日	A:卵焼き	

※回答内容の承諾	ご署名:		食堂担当責任者:高木康博

--- 以下記入不要 ---

	夕食	朝食	昼食		団体送信	事務所確認
食事						
受取者						