**『6/28　ボランティアスタッフ研修①』参加確認書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加者情報** | 氏名 |  | ふりがな |  |
| 生年月日  当日の年齢 | 西暦　　　　年　　　月　　　日(　　　歳) | 性別 | 男　　・　　女 |
| 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：　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　】 * 】 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **健康調査** | 大きな病気やケガをしたことがありますか？  ない　／　ある　⇒　年月・部位・回数 |
| 現在治療中の病気や怪我はありますか？  ない　／　ある　⇒　部位・病院名と電話番号 |
| 現在内服している薬はありますか？  ない　／　ある　⇒　薬品名・回数・量 |
| 服用できない薬はありますか？  ない　／　ある　⇒　具体的に |
| 湿疹・喘息等ご心配なことはありますか？  　ない　／　ある　⇒　具体的に |
| アレルギー〔食べ物・動植物〕はありますか？ある場合は、下記項目に〇もしくはその他にご記入ください  　ない　／　ある　⇒　卵 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ そば ・ 落花生 ・ エビ ・ カニ ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ここ1年の体験活動の経験をお聞きします。該当するものに○をしてください  ボランティア活動への参加頻度について教えてください。  ①１回/月　　　②1回/2～3か月　　③1回/半年　　④1回/年　　⑤その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **◆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 |

|  |  |
| --- | --- |
| **その他** | 当日の【名栗河川広場】までの交通手段はどちらですか？　※電車の方は必ず手引き内の７交通案内をご確認ください。交通手段　：　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 |

**『参加確認書』は、6月18日(水)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。

**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：**岩田**）

〒357-0111飯能市上名栗1289-2

TEL：042-979-1011　FAX：042-979-1013

MAIL：naguri@tokyu-com.co.jp

|  |
| --- |
| 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。  ご希望の方はメールアドレスをご記入ください。  送信先アドレス： |