

8/1～5『名栗サマーキャンプ～みんなで作る5日間～』参加確認書

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

|      |   |    |    |    |      |   |     |   |
|------|---|----|----|----|------|---|-----|---|
| 健康調査 | 大きな病気やケガをしたことがありますか？<br>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？<br>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？<br>ない / ある ⇒ 薬品名・回数・量  |    |    |    |      |   |     |   |
|      | 服用できない薬はありますか？<br>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？<br>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○もしくはその他にご記入ください<br>ない / ある ⇒ 卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ・その他( )            |    |    |    |      |   |     |   |
|      | 身長  | cm | 体重 | kg | 平常体温 | 度 | 血液型 | 型 |
|      | ◆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<br>※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？<br>(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？<br>ない / ある ⇒ 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、**7月8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: 大瀧)  
〒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、**7月8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 | 8/1～5 名栗サマーキャンプ | 事業担当者 | 大瀧 裕基子 |
|-------|-----------------|-------|--------|

|              |  |                       |  |
|--------------|--|-----------------------|--|
| ふりがな<br>(必須) |  | 回答連絡先<br>携帯電話番号       |  |
| 氏名           |  | 回答 FAX または<br>メールアドレス |  |

|  |                                |                                    |
|--|--------------------------------|------------------------------------|
| <b>アナフィラキシーショックの確認</b><br><br>できる限り詳しい状況を<br>「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"/> 食事一式持込みます |
|  |                                | <input type="checkbox"/> 代替食を希望します |
|  | <input type="checkbox"/> 起こさない | <input type="checkbox"/> 代替食を希望します |
|  |                                | <input type="checkbox"/> 通常メニューで提供 |

| アレルギー<br>原因食材 |        | 摂取した時に<br>現れる症状 | 症状:  |
|---------------|--------|-----------------|--|
| 直近の発症<br>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      |
| かかりつけの<br>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<br>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( )              |

| 利用中のメニューでアレルギーに該当するもの |           | 特記事項              |
|-----------------------|-----------|-------------------|
| 月日                    | メニュー      |                   |
| 例) 4月5日朝              | 例) A: 卵焼き | 例) 卵は火が通っていれば問題ない |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |
|                       |           |                   |

※書類提出後、食堂担当者よりアレルギー対応確認の連絡があります。  
 食堂からの回答内容を確認後、保護者の方がサインをし、名栗げんきプラザに再度ご提出ください。