

『令和7年度名栗シニア自然塾』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
	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○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ます。該当するものに○をしてください 1)30分程度の運動(ウォーキング、ジョギング、スイミングなど)はしていますか？ ない/ある/1年以上前にはある ⇒頻度は？ 週5日以上・週3日程度・週1日程度・月に数日程度 2)普段の生活の中で歩くことを意識的にやっていますか？ やっている / 特に意識してやっていない ⇒意識してやっている方にお聞きます。具体的にどんなことですか？次の中で当てはまることに○をしてください。 散歩をしている 最寄りの駅やコンビニまで歩いて行く エスカレーターやエレベーターを使わず階段を使う 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【集合場所】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、4月5日(土)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。

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:

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:井上)
〒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、4月5日(土)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、代替食での個別対応を基本原則としますが、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。

日程 事業名	名栗シニア自然塾	担当者名	井上・平野
-----------	----------	------	-------

ふりがな		年齢	歳	学年	年生
該当者氏名		連絡先	携帯電話番号		
			FAX または メールアドレス		
アレルギー原因食材		摂取した時に現れる症状		症状:	

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"/> 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

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場合 <input type="checkbox"/> 自分で打てる <input type="checkbox"/> 自分で打てない ※自分で打てない場合: 名栗げんきプラザ職員が打っても良いか <input type="checkbox"/> はい→サイン: <input type="checkbox"/> いいえ→対応方法()	
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()	

事業中のメニューでアレルギーに該当するもの ※参加の手引き参照		特記事項
月日	メニュー	例) 卵は火が通っていれば問題ない
例) 4月5日朝	例) A: 卵焼き	

※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。