

【1/24-25 たくさん遊ぶぞ！冬キャンプ】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) | 学年 |
| | 性別 | 男 ・ 女 | | | | |
| | 自宅住所 | 〒 | | | | |
| | 保護者氏名 | 【続柄： 父 ・ 母 ・ その他()】 | | | | |
| | 日中繋がる 携帯電話 | - | - | 【続柄： 父 ・ 母 ・ その他()】 | | |
| 上記以外の 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？ 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 ・ くるみ ・ その他() | | | | | | | |
| | 身長 | cm | 体重 | kg | 平熱 | 度 | 血液型 | 型 |
| | ◆普段の様子で気になること、伝えておきたいことはありますか？ | | | | | | | |
| ◆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？※電車の方は必ず手引きの7交通案内をご確認ください。 交通手段 往路：自家用車 / 電車 復路：自家用車 / 電車 その他： (12～3月事業)自家用車の場合：スタッドレスタイヤ ある / ない | |
| | 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？ 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。ご希望の方はメールアドレスをご記入ください。 ※メールマガジンはめる配くんシステムを利用しています。メールマガジン配信には、後日、名栗げんきプラザから本登録のメールが 送信されますので、ご自身で許可が必要となります。 送信先アドレス： | |

『参加確認書』は、R8 1月5日(月)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。

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:太原)
〒357-0111 飯能市上名栗 1289-2
TEL:042-979-1011 FAX:042-979-1013
MAIL:naquri@tokvu-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、R8 1月5日(月)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。

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・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 | 1/24-25 たくさん遊ぶぞ!冬キャンプ | 担当者名 | 大原 |
|-----------|-----------------------|------|----|

| | | | | | |
|--|--------|---|--|------------------------------------|----|
| 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 <input type="checkbox"/> 外食したことがない | | |
| 病院の電話番号 | | | <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。