

参加される初日に、5階学童スタッフまたは2階事務所へご提出ください。

フリガナ 氏 名			申込プログラム アフタースクールFun！プラス		
住 所	〒		電話番号	本人との続柄：	
			緊急連絡先	本人との続柄：	
	小学校	学年	年生	生年月日	(西暦) 年 月 日
写真承諾	HPやチラシへの掲載 (同意 ・ 不同意) ※活動写真をパンフレットやHP、SNS等に掲載する場合があります。				
同グループ 希望の友人			同行の 兄弟姉妹		

健康記録

体 質	・風邪をひきやすい ・熱を出しやすい ・扁桃腺が腫れやすい ・おなかをこわしやすい ・貧血を起こしやすい ・鼻血が出やすい ・夜尿症がある ・便秘になりやすい ・(重度/軽度)のぜん息 ・肌が乾燥しやすい ・その他 ()				
既往疾患	・熱性けいれん／てんかん (最終発作： 年) ・心疾患 ・肝臓病 ・糖尿病 ・虫垂炎／盲腸炎 ■はしか □かかった □予防接種済み ■水ぼうそう □かかった □予防接種済み ■おたふくかぜ □かかった □予防接種済み ■風疹 □かかった □予防接種済み				
●アレルギーの有無 あり ・ なし			●アレルギー発症時の症状と対処方法		
●アレルギーの原因 食物アレルギーの詳細をご記入ください。 ・ナッツ類 完全除去 (共通の設備の製造は可能) ・卵 加熱や少量なら可能 など。					
●現在かかっている病気					
●医師から注意されていること、身体の発達で心配なことなど ありましたらご記入ください。			●参加の際、担当者に伝えておきたいことがあればご記入ください。		
●血液型	●平熱	●その他			
型	℃				

下記のものは、心身ともに健康であり、YMCAプログラムへの参加に際し支障がないと判断いたします。

参加者名 _____ 保護者署名 _____ 年 月 日

個人情報保護について
お預かりした個人情報は、当該事業の円滑な運営及び今後の名古屋YMCAの各種情報のご案内、キャンプにおいて運送・宿泊機関等の提供するサービスの手配のための手続き、当法人の保険手続きに必要な範囲で使用します。