

参加申込書

記入日： 年 月 日

- (参加者・スタッフ)として参加を希望します。
(いずれかに丸を付けてください。詳細はチラシ裏参照)

ふりがな

氏名：_____ 性別：男・女 血液型：____型
生年月日：_____年____月(____歳)

住所：_____

電話番号：_____ E-mail：_____

*E-mailはスマートフォンなどのご連絡可能なメールアドレスをご記入ください。

保護者氏名：_____ 緊急連絡先：_____

*病気のことについてスタッフから主治医の先生にご連絡差し上げることがあります。ご了承ください。

- 病名：_____ ● 診断年月：_____年____月
- かかりつけ病院／主治医：_____／_____
- その他の既往症／アレルギー：_____／_____
- 治療： 終了 / 継続(治療終了時は____歳時)
- 服薬： あり・なし *服薬はキャンプ当日内服するお薬のみご記入ください。
☆服薬ありと答えた方は、薬品名・内服量・内服時間・その他注意点をお書きください。

- 車椅子の使用、もしくは介助が必要ですか？：必要・不要
☆必要と答えた方は、車椅子が必要な場面、どのような介助が必要かについて具体的にお書きください。

- どこでキャンプを知りましたか？：病院・ご友人・インターネット・その他(_____)

次ページに続きます

- 遠方からの参加で宮崎ファミリーハウスの利用を希望される方はご記入ください。
(前泊のみ・後泊のみ・前泊、後泊の両方)を希望します。
*宮崎ファミリーハウスの詳細につきましては別途ご連絡させていただきます。(施設利用費は無料です)

- 今年度のひまわりキャンプでは、昨年度と同じTシャツを使用します。新しく参加される方やサイズの変更がある方はご記入ください。(無料)
希望サイズ(別紙)() 希望枚数(枚)

● 病名の告知の有無

医師から病名の告知を 受けている / 受けていない

*どちらかに丸をつけてください。

*ひまわりキャンプは病名の告知を受けている方を対象としています。

- その他、ご質問・キャンプ中に心配なこと等があればお書きください。

以上の内容で間違いがないことを確認しました。

令和 年 月 日

参加者氏名: _____

(本人がご署名ください。16歳以上は本人の署名を必ずお願いします)

保護者氏名: _____ (参加される方が未成年の場合は保護者の署名もお願いします)