

【FAX・郵送用 若狭路まるごとキャンプ申込用紙】

申込は参加者1名様につき1枚です。足りない場合はコピーしてご利用ください。

宛先 ※到着日が受付日 となります	FAX : 0770-32-6667 (株式会社 旅工房 宛て) 郵送 : 〒919-1131 福井県三方郡美浜町木野 21-4-1 株式会社 旅工房
-------------------------	--

希望コース (参加対象の学年かどうか確認の上ご記入ください)	第一希望	組 (例: B1組)	
	第二希望	組 (例: B1組)	
希望集合解散場所 (募集要項を参考に記入ください)	集合場所	駅 (例: JR 福井駅)	
	解散場所	駅 (例: JR 福井駅)	
ふりがな			
参加者氏名			
性別	男 ・ 女	生年月日	西暦 () 年 () 月 () 日
学校・学年	() 小・中) 学校 () 年生		
ふりがな			
保護者氏名 <small>キャンプ申込から当日の間 日中ご連絡が取れる方</small>	⑩ 押印してください		
保護者同意ご署名	私、 (参加者との続柄) は、申込書記名の子が 若狭路まるごとキャンプに参加することに同意します。		
住所	〒		
固定電話番号			
携帯電話番号			
メールアドレス <small>(文字が分かりやすいよう に記載してください)</small>	※こちらに参加費や振込先など、大切な内容のメールを送らせていただきますので普段から確認しているアドレス をご記入ください。また、(株)旅工房からのメールが受信できるように設定(ブロック解除)を行ってください。		
緊急時の 上記以外の連絡先	氏名 ()	電話番号 ()	
その他連絡事項			
500円割引の対象	※割引の対象になるお子様のお名前をご記入ください。		
当キャンプへの参加	今が初めて ・ 過去に参加したことがある		

二枚目の事前健康調査用紙もお忘れなくご記入、送付してください

事前健康調査

参加者氏名 ()

(1) アレルギーに関して

アレルギーの有無（食べ物、薬、環境変化等）	①あり	②なし
①あり と答えた方		
■アレルギーの発症原因 ()		
■アレルギーが発症した際の症状 ()		
■食べ物アレルギーの場合、ご家庭での食事では、原因となる食品をどのようにしていますか。 該当する食事状況にチェックをする、または () 内に食事の状況を記入してください。		
<input type="checkbox"/> 完全に除去している		
<input type="checkbox"/> 加工食品等わずかに入っているものは食べている（具体例： ()		
<input type="checkbox"/> 特に配慮していない		
<input type="checkbox"/> その他 ()		

(2) 常用薬に関して

キャンプ期間中、服用することが決まっているお薬がある場合はご記入ください。キャンプ直前から服用している薬につきましては「当日持参用健康調査票」にご記入ください。

常用薬はありますか？	①ある	②ない
①ある と答えた方		
■何の症状のお薬か ()		
■服用のタイミング ()		

(3) 健康状態等について

車酔い	①する（ 当日酔い止め持参 ・ 酔い止めなし ）	②しない	
夜尿	①ある	②時々ある	③ない
生理（女子のみ）	①ある（補助は不要・補助が必要）	②ないがそろそろ心配	③ない

(4) その他連絡事項

上記以外で、お子様の健康・生活面等でキャンプ中に特別なケアが必要な事項や、スタッフが事前に知っておいた方がよいことがあればご記入ください。