

## 参加申込書・同意書

※ 2025年8月25日（月）までに郵送orFAXにてご提出ください。 参加NO.

参加プログラム名	
【イベント名】	あいかわ昆虫キャンプ
【日程】	2025年 9月20日（土）～2025年 9月21日（日）

※当日の送迎手段をご記入下さい

集合時	(〇で囲んでください。) ・交通手段:	車	バス	その他(※友達と一緒になど)	)
解散時	(〇で囲んでください。) ・交通手段:	車	バス	その他(※友達と一緒になど)	)

ふりがな		年齢		歳	血液型		型	性別
参加者名		生年月日		年	月	日		男・女
学校名				学年				年生
住所	〒 _____ - _____ _____							
保護者連絡先	TEL		—		—			
	FAX		—		—			
	携帯番号				氏名			続柄
緊急時の連絡先	※上記の連絡先と異なる場合、ご記入ください。			参加者との続柄		携帯電話	( )	
	氏名							

## プログラム参加同意書

(以下の項目をお読みいただき、同意の上、署名をお願いします)

- 神奈川県立愛川ふれあいの村（以下、当村）のプログラムへの参加はすべて自らの意志によるものであり、プログラムと活動について十分理解したことを認めます。
- 当村のプログラムは傷害保険に加入しており、事故が起きたときはその範囲内で補償されること、また、それ以上については、各自の自己負担となることを理解しています。
- 当村のプログラムは野外で行うものが多く、それらには危険がつきものであることを理解しています。また、参加者への危険を最小限にするための安全対策を行っていることや、参加者にとって、設備、備品、活動において危険や事故がないということを保証することはできないことも認めます。
- 安全面などの理由により、プログラムの内容が予告なく変更されることがあることを心得ています。
- 参加については、当村関係者の意見、意志を尊重し、指導者の指示に従います。また、安全のために、決まりごと、規則などに従って行動することの重要性についても理解をしています。
- 住所等の個人情報は、「愛川ふれあいの村」及び指定管理者である「東急コミュニティー・国際自然大学学校グループ」における「イベント情報」などのご案内以外での使用がないことを理解しています。
- プログラム実施中の自分自身の写真、映像、音声等を使用、複製、配布することを許可します。また広報を目的として紙媒体や、インターネット上で使用することを許可します。

上記の愛川ふれあいの村参加同意書の内容を認め、プログラムに参加します。

記入日

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 保護者氏名

この資料は、必要な留意事項を把握し、指導の参考にするものです。  
外部に公開されることは決してありませんので、正確にご記入ください。

氏名					
平熱	℃	血液型	型	運動量	少・普通・多
平均睡眠時間	時間 ( : ~ : )				
食事量	少 ・ 普通 ・ 多 偏食 ( )				
キャンプ経験 ※子どもだけのキャンプ経験	なし あり ( 回、最長 泊)			身長	cm
趣味					

### 事前調査 ※安全管理のため、なるべく詳しくお教えてください。

これまで大きな病気やケガをしたことがありますか？ →年月・部位・回数	はい	いいえ
現在治療中の病気やケガはありますか？ →部位、病院名と電話番号	はい	いいえ
アレルギー（薬、動植物等）、アトピー、食事制限、乗り物酔い、湿疹、喘息等ご心配なことがある場合、ご記入ください。 →年月・部位		
★食物アレルギーで常にエピペンを持ち歩いている場合		
自分で打てる	自分で打てない	
※自分で打てない場合、愛川ふれあいの村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：
現在、定期的に服用・使用している薬はありますか？	はい	いいえ
あれば下記にご記入をお願いします。		
薬名	服用の仕方	
例) モンテルカストチュアブル錠	1回1錠、就寝前、水で飲むか、噛み砕くか、口の中で溶かして飲む	
例) 保湿ローション	入浴後に肩に塗布（自分でできるが声掛けをお願いしたい）	
①：		
②：		
③：		

今回のキャンプでお子様が楽しみにしていることは何ですか？
スタッフに対し、希望されることや気をつけてほしいことはありますか？（例：おねしょや生理になるかもしれない等）
今回のキャンプに保護者として期待していることはありますか？