

# 参加申込書・同意書

※ 2026年7月17日（金）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4DAYSキャンプ
【日程】	2026年8月5日（水）～2025年8月8日（土）

※当日の送迎手段をご記入下さい

集合時	(○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	(○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)

- エフィア愛川ふれあいの村（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	°C	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 ※子どものみのキャンプ経験	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。

これまでに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		
□はい	サイン：	□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？ あれば下記にご記入をお願いします。	はい	いいえ
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？