

# ぐんまYMCAサマーキャンプ原簿

参加キャンプ名	*ご参加されるキャンプを全てご記入下さい。
---------	-----------------------

フリガナ			バス乗車場所
本人氏名			前橋 ・ 高崎
住所	〒	TEL:                    -                    -	血液型                    RH + / - A・B・O・AB
生年月日	西暦	年                    月                    日 / 年齢:	
学校・学年	保育園・幼稚園・小学校・中学校・高校		年生
YMCAに	所属している / 所属していない / 所属している会員の家族(会員の方の氏名:                    )		
クラス・グループ			

本人は健康であり、ぐんまYMCAのキャンプに参加させるにあたり、支障なしと認めパンフレットにある諸事項を承認の上、健康保険証のコピーを添えて申込みます。

年                    月                    日                    保護者氏名                    印

記入日:                    年                    月                    日

YMCAのキャンプ	初めての参加 / (                    )回目 / 今年度の参加キャンプ名(                    )
-----------	---

ニックネーム			写真添付  最近6ヶ月以内に撮影のもの	
性格	良いところ			
	短所			
保護者氏名		保護者携帯電話 連絡の取れる携帯番号	TEL	
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL	
	氏名	続柄	TEL	

学校生活について	趣味 / 習い事
【好きな科目】	
【嫌いな科目】	
【課外活動】	
	教会に                    通っている / 以前通ったことがある / 行ったことがない

家族構成（同居人も含む）	年齢	続柄	ご職業・学校・学年

◆YMCAキャンプをどこでお知りになりましたか？

◆参加動機について教えてください。

◆プログラムに対するご要望など、自由にご記入ください。

**健康状態について伺います。**

アレルギー体質ですか？	はい / いいえ	【はいと答えられた方に伺います】 摂取してはいけない食品や薬品、植物 注意の必要な日用品（洗剤等）や 環境などをくわしく教えてください。
本人の体質にあてはまるものがあつたら、○をしてください	風邪をひきやすい / お腹を壊しやすい / 熱を出しやすい / 扁桃腺が腫れやすい / 貧血を起こしやすい / 鼻血が出やすい / 歯痛を起こしやすい / 便秘しやすい / アレルギー性鼻炎を患っている / 乗り物酔いしやすい / （重度・軽度）の喘息を患っている / 夜尿症がある / 寝付きが悪い / その他（ ）	
既往疾患についてあてはまるものに○をしてください	熱性けいれん・てんかん（最終発作 年 月） / 心疾患 / 腎臓病 / 糖尿病 / 虫垂炎・盲腸炎 / その他（ ） ■新型インフルエンザ<H1N1亜型> かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■季節性インフルエンザ かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■はしか かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■水ぼうそう かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■おたふく風邪 かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■風疹 かかった / 予防接種をした（ 年 月）	
本人の普段の生活について伺います	■平常時の体温 ℃ ■安静時脈拍数 /分 ■起床時間 時 分 ■就寝時間 時 分 ■平均便通回数 回（朝 / 昼 / 夜） ■血液型 型（Rh + - ） ■苦手な食べ物 ない / ある（ ）	
常備薬		

（活動中に薬を服用する場合は、お申し付けください。）

その他の留意点（指導者が知っておくべきことがございましたらご記入ください。）