

(保護者記入用)

ふりがな 氏名 性別：男・女	記入日 年 月 日
	●生年月日 平成__年__月__日
住所〒 自宅TEL ()	●学年__年 ●年齢__歳
	●身長__cm ●体重__kg
受講料 _____円は、____月__日に 銀行振込にて一括で：支払います / 支払い済です	これまでの野外研修等 経験の有無 ・無/有 () 回 ・どこで? () ・自転車運転歴 (およそ 年)

○ 同居のご家族構成についてお伺いします。

続柄	氏名	年齢(学年)	研修参加経歴(有の方は具体的に)	緊急時連絡先等(携帯等)
			無・有：	
			無・有：	
			無・有：	
			無・有：	
			無・有：	
			無・有：	

○ お子様の健康状態についてご記入下さい。

診断	病名・特記		診断	病名・特記	
内科	有	無	乗り物酔い	有	無
耳鼻咽喉	有	無	生理	有	無
眼科	有	無	夜尿	有	無
アレルギー-症	有	無	持病	有	無
心臓	有	無	血液型	A・B・AB・O (RH+・RH-)	

○ お子様の日常の健康状態で気になることを詳しくご記入下さい。

お子様の基礎体温： _____ 度

〈当社記入欄〉 受付者：

確認日：

入金確認：

最終確認：

○ お子様の性格について、あてはまると思われるところに○印をお付け下さい。

友達が	多 い ・ 普 通 ・ 少 ない	
運動をすることが	好 き ・ 普 通 ・ 嫌 い	
話しをすることが	好 き ・ 普 通 ・ 嫌 い	
人見知り	ひ ど い ・ ややある ・ まったく無い	
遊ぶ時中心に	な る ・ ならない	
食事の好き嫌いが	全くない ・ 少しある ・ 多 い	

○ お子様の日常生活全般（家庭・学校等）で特に気になることがあればお書き下さい。

○ お子様のコース参加に伴い、期待されていることや不安があればお書き下さい。

確 認 同 意 書

NPO法人Try Field 殿

この度、(参加者名) _____ がNPO法人Try Fieldの「スプリング・キャンプ」参加申込みに際し、コースの主旨を十分に理解し、全ての質問事項に答えました。

期間中の肉体的・精神的健康に関して、当人が責任を持ち、万一コース期間中に当人の不注意により事故が発生しても、その責任は当方に帰属することを認めます。また、コース運営に際して、貴方の指示に従うと共に迅速な対処をします。ここに上記内容を確認し同意します。

平成 年 月 日

保護者名： _____ 印

スプリング・キャンプ さんかしゃしつもんひょう 参加者質問票

子：1/2

写真貼付
ブクリラ可
(本人のみの物)

氏名：しめい _____

ニックネーム： _____

学校名：がっこうめい _____

_____ねんせい年生 _____さい歳 お誕生日：たんじょうび _____がつ月 _____にち日

● いま今からたの楽しみなんなことは何ですか？

● あなたはどんなとき時にむちゅう夢中やほんき本気になりますか？

● あなたのす好きなこと、とくい得意なことは？

● じぶん自分のす好きなところは？

● あなたの嫌きらいなこと、苦手にがてなことは？

● 自分じぶんの嫌きらいなところは？

● 新学年しんがくねんになってやってみたいことは？

● 将来しょうらいの夢ゆめは何なんですか？ 将来しょうらいは何なんになりたい？

● コースいに行くまえ前に、何なにが質問しつもんしたいことはありますか？
