あーす楽園

【会員用】　プログラム参加申込書　㊙

入会申込みの際に同意した「プログラム参加同意書」に基づき参加を申し込みます

お 名 前		お 名 前 (カタカナ)	
学校名等		学　年	
ご自宅住所	〒		
ご自宅 電話／FAX	電話	FAX	
緊急連絡先 保護者	氏名	続　柄	父・母・その他(　　)
	携帯電話	Eメールアドレス	

プログラム名	参加日程

健康調査　＊安全管理のためなるべく詳しくご記入ください			
大きな病気やけがをしたことがありますか？　・・・・・・・・・・・・・　はい：いいえ			
病名（具体的に）	いつ頃	現在の状況	
現在治療中の病気やけがはありますか？　・・・・・・・・・・・・・・・　はい：いいえ			
病名（具体的に）	いつから	現在の状況	
現在服用／使用している薬はありますか？　・・・・・・・・・・・・・・　はい：いいえ			
薬品名（医師処方：市販薬）	いつから	服用の理由	
服用／使用できない薬はありますか？・・はい：いいえ：不明		具体的に	
食物アレルギーのため、制限しているものはありますか？　・・・・・・　はい：いいえ：不明			
□卵　□乳　□小麦　□そば　□落花生　□エビ　□かに　□クルミ　□その他(　　) ＊後日担当より詳細を確認させて頂くためにご連絡致します			
動物アレルギーはありますか？　・・　はい：いいえ：不明		具体的に	
植物アレルギーはありますか？　・・　はい：いいえ：不明		具体的に	
乗り物酔い、湿疹、喘息等ご心配なことはありますか？　・・・・・・・・　はい：いいえ			
具体的に			
身長　　cm	体重　　kg	血液型	平均体温　　℃
スタッフへ希望されることや気をつけて欲しいことがありましたらご記入ください			

一般社団法人あーす楽園　FAX：043-302-7369