



山梨 Y M C A プログラム参加申込書

(本申込書は、山梨 Y M C A の所定のプログラム以外には用いられません)

最新の資料を得るため、必ず今まで参加された方もお手数ですが、新たにご記入をお願いします。

写真 3 × 4 cm
プリクラ不可
スナップ OK
必ず添付

ふりがな
参加者氏名 _____ 男 ・ 女 プログラム名 _____

住所 〒 _____

電話番号 (_____) - _____ 緊急連絡先 (携帯等) (_____) - _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 才 学校・学年 _____ 幼・保育園 _____

本人は健康であり、この度のプログラム参加をさせるのに支障なしと認め、パンフレットにある諸事情を承認のうえ申し込みます。

保護者氏名 _____ 印

A . お子さまはアレルギー体質ですか？ [はい ・ いいえ]

「はい」と答えた方は、次の質問にお答え下さい。

食事で (卵 ・ 魚 ・ その他 _____)

薬で (ピリン系 ・ サルファ系 ・ その他 _____)

環境の変化で (寒冷 ・ 日光 ・ その他 _____)

その他 (_____)

B . お子さまの体質は？

ぜんそくがある (何による？ _____) アトピー性皮膚炎がある 夜尿症である

乗りものによいやすい 鼻炎である 便秘をしやすい おなかをこわしやすい 鼻血を出しやすい

疲れやすい 傷口が膿みやすい 風邪を引きやすい 熱を出しやすい じんましんが出来やすい

その他 (_____)

C . 常備薬がありますか？ [はい ・ いいえ] 「はい」と答えた方は、次の質問にお答え下さい。

何 の た め の ？ _____ 投 薬 方 法 _____

D . ふだんの様子

身長 (_____ cm) 体重 (_____ kg) 血液型 (_____ 型) 平常体温 (_____)

便通： 朝型 ・ 昼型 ・ 夜型 (_____ 回 / 日)

食べ物の好き嫌い： 有 ・ 無 食べられないもの： (_____)

くせ： (_____)

- 裏もご記入ください -

D . 事故などを含めて、今までに大きな病気やケガをしたことがありますか？(ねんざや骨折等も含む)

F . 伝染病、感染症で最近1～2年のうちにかかったもの。

G . 本人の健康について気をつけている点

H . 医師より注意されていること。

特記事項 (ご希望など自由に記入して下さい。障害をお持ちの方はその旨お書き下さい。)

保険証のコピーを添付

スキーキャンプ参加者のみ記入して下さい。

スキー経験

1 . はじめて 2 . 1～3回 3 . 4～9回 4 . 10回以上

リフトに乗ったことが (ある ・ ない)

貸し靴・貸しスキー 要 (1 . セット 2 . スキー板のみ 3 . ブーツのみ) ・ 不要
(足のサイズ cm)