

にいほま森のようちえん 参加申込書

フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
フリガナ 氏名		フリガナ 氏名	
フリガナ 保護者		E-mail	
連絡先 [続柄] (優先順)	① [] ② [] ③ []	フリガナ 住所	〒
家庭の教育方針			
参加したいと思った理由と期待すること			

同意書

1. 団体は、参加者が安心して活動できる場を提供し、保護者は、団体に対してその参加費を支払います。
2. 保護者と団体は、参加者の健やかな成長を支援するために、互いに申し合わせ事項を守り、協力しあいます。
3. 参加者は、良好な健康状態で活動に参加します。万が一、持病や服薬中の薬がある場合や、アレルギー・じんま疹などの症状がある場合は、事前に必ず連絡します。
4. 保護者は、変化しやすい自然環境下においては、常に危険を伴うことを承知します。
5. 万が一、負傷・事故に遭遇、あるいは発病した場合は、団体の加入する傷害保険の範囲内の保証となり、団体及びその関係者は、それ以上の責任を負えません。
6. 怪我・事故等で緊急を要する場合、団体の行う応急処置(蛇や蜂の毒抜き等)を受けることを承諾します。
7. 駐車場における事故、盗難、紛失、毀損等のトラブルについて、団体及びその関係者は責任を負えません。
8. 当活動中に撮影された参加者の動画・写真等が、団体のウェブサイト、パンフレット、活動に関する広報物、報道並びに情報メディアにおいて使用されることを承諾します。
9. 記載いただいた個人情報、当活動、関連イベントの情報発信のみに使用し、本人の同意なしに第三者に提供することはありません。

にいほま森のようちえんの活動に参加するにあたり、以上の項目に同意し、署名いたします。

令和 年 月 日

保護者署名 _____

お子さんについて教えてください。

令和 年 月 日

フリガナ		生年月日	年齢	性別
氏名		20 年 月 日		男・女
所属	[] 保育園・幼稚園・小学校		学年	
かかりつけ医	緊急時に希望する病院があれば書いてください			平熱
	内科[]			℃
	外科[]			
排泄	オムツはとれていますか	はい	いいえ	
	おしっこは自分でできますか	はい	いいえ	
	うんちは自分でできますか	はい	いいえ	
	排便の始末は自分でできますか	はい	いいえ	
どんなお子さまですか(性格・好きなもの等)				
参加するにあたって、心配な事がありますか(言語と発話, 運動能力, 耳・鼻・目, 精神発達, 体質, 既往症, 持病, 手術歴, アレルギー[原因物質・症状・対処], その他伝えておきたいこと)				