



白浜キャンプ・児童カード

※必ず申込書と合わせて提出をお願いいたします。
裏面のご記入もお願いします。

| | | | | | | | |
|---|-------|-----|---------|----------------------------|----------------------------|------|--|
| 白浜キャンプ | | | | | | | |
| フリガナ | | | | <input type="checkbox"/> 男 | 西暦 年 月 日 (歳) | | |
| 児童氏名 | | | | | <input type="checkbox"/> 女 | 電話番号 | |
| 住所 | 〒 — | | | メールアドレス | | | |
| 家族構成(同居の家族全員) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 単身赴任 | | | | | | | |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先・学校等 | 所在地 | 電話番号 | 通勤時間 | |
| | | | | | | 分 | |
| | | | | | | 分 | |
| | | | | | | 分 | |
| | | | | | | 分 | |
| | | | | | | 分 | |
| ※単身赴任の場合のみ記入 | 赴任先 | | | | 氏名 | 続柄 | |
| | 勤務地住所 | | | | 電話 | — — | |
| 1. アレルギー等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (アレルギー名) | | | | | | | |
| 2. 障害者手帳の交付状況 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※手帳の写しを添付してください | | | | | | | |
| 3. 既往病歴・持病・特記事項等 | | | | | | | |
| 4. 児童について先生に伝えておきたいこと | | | | | | | |
| 5. 児童について 平熱()°C 性格について (複数選択可) <input type="checkbox"/> わんぱく <input type="checkbox"/> おとなしい <input type="checkbox"/> よくしゃべる <input type="checkbox"/> あまりしゃべらない <input type="checkbox"/> しっかりもの <input type="checkbox"/> 忘れ物が多い <input type="checkbox"/> いたずら好き <input type="checkbox"/> ちが達者 <input type="checkbox"/> 気が利く <input type="checkbox"/> けがをしやすい <input type="checkbox"/> ちゃっかりもの <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | |
| 6. ご自宅で注意している事 決まり事など | | | | | | | |
| 7. かかりつけの医院 | | 医院名 | | TEL | | — — | |

8. 児童写真（※プリクラ、加工写真不可）

スタッフ記入欄：