

個人・健康チェックシート

参加キャンプ名:

フリガナ:

名前:

血液型

型

Rh(+・-)

住所:

電話:

生年月日: H 年 月 日

年齢: 歳

E-mail:

PC-meil:

※docomo 携帯の場合はこちらから送信できない場合がありますので、heart-kids-project@ezweb.ne.jp の、ご登録をお願いいたします。

保護者:

続柄:

緊急連絡先:

保護者:

続柄:

緊急連絡先:

○健康チェック○

身長	Cm	体重	kg	平熱	℃
----	----	----	----	----	---

※身体の症状または状態についてお聞きします。当てはまるものに○をつけて下さい。

A. よく頭痛がする。	B. よくお腹が痛くなる。	C. 便秘しやすい。
D. 下痢しやすい。	E. 寝ぼける癖がある。	F. 夜尿することがある。
G. 疲れやすい。	H. 皮膚病がある。	I. 喘息がある。
J. 寝つきが悪い。	K. 乗り物酔い	L. その他

※上記に○ありの方は詳しくお聞かせください。(対処などありましたらご記入ください)

日常の健康状態をお知らせ下さい。(食事量・便通・睡眠・身体の様子・その他)

持病・アレルギーチェック	薬	薬名・対処方法
○	有・無	

活動中に注意することがあれば、ご記入お願い致します。

以下の項目をお読み頂き、同意の上当日ご持参下さい

※印鑑の押し忘れにはご注意ください

参加同意書

自然体験発掘所ハートキッズプロジェクト主催「

」に下記の項目を了承の上

(参加者氏名) _____ を参加させることに同意します。

1. 自然体験発掘所ハートキッズプロジェクト（以下、当所）主催のプログラムに対し、その活動はすべて自分の意志で参加するものであり、プログラムと活動については十分理解したことを証明致します。
2. 当所主催のプログラムは保険加入しており、その範囲内で保証されます。それ以上については参加者個人及び、その保護者が負担します。
3. 健康管理の重要性を十分理解し、事前健康管理には十分気をつけて準備します。健康調査や健康チェック表には正確に記入します。
4. 当所主催のプログラムは野外で行うものが多く、それらには危険がつきものであることを認識しています。当所は、参加者への危険を最小限にするための安全対策を行っていますが、参加者にとって、設備、備品、活動において危険や事故がないということを保証するものではないということを理解致します。また、第三者に怪我を負わせた場合、与えた損害に対しては、参加者自身が責任を持って保証します。第三者から与えさせた物品の損害に対しては、その責任は参加者自身にあり、当所に対して保証が認められないことを理解し、怪我等に関する費用や損害賠償等の請求を致しません。
5. 安全面などにより、プログラム内容が予告なく変更されることがあることを理解致します。
6. 参加するにあたり、当所関係者の意見、意志を尊重し、指導者の指示に従って行動します。また、安全のために、決まりごとや規則に従って行動する重要性について理解しています。
7. 緊急時には、医療機関において薬品投与、その他治療を行う事に同意します。
8. 参加者に嘔吐、下痢、発熱などの体調不良が発生した場合には、集団感染の危険性を理解考慮し、事業プログラムの途中であっても帰宅が必要になることを理解致します。なお、その場合の参加費の返金は出来ないことを承諾します。
9. 参加費は、原則としてお申し込みと同時にお支払い頂きます。また、お申し込み後のキャンセルが発生した場合は、当所キャンセル規定に基づいてキャンセル料を支払うことに同意します。

キャンプ中の写真に関して（必ずお読みください）

キャンプ中の活動ではブログやHP・fbに活動の様子を掲載するために写真を撮る場合がございます。キャンプ終了後には活動の記録として写真データ（無料）にて配布を致します。また次年度の活動の広報・報告書等で使用させていただく場合がございます。もし活動中の写真撮影を望まない場合は事前にお申し出ください。活動中は配慮をした写真撮影を心がけます。

個人情報の取り扱いについて（必ずお読みください）

- (1) 皆様の個人情報は、外部への漏洩がないように厳重に管理されています。
- (2) 基本的に、個人情報を第三者に提供することはありません。
- (3) 個人情報の削除をご希望の場合は、事務局までご連絡ください。

平成 年 月 日

住所：〒 _____

保護者氏名： _____ (印)