

印刷し、ご記入の上 FAX:026-266-2878 までお申し込みください。

キャンプ申し込み用紙 キャンプ名:

連絡用FAX番号(必須)					
連絡用メールアドレス(必須)					
ふりがな 氏名		性別	S/H/R(和暦)	年	月
		男・女	学年	年	日
住所	〒	電話	( )		
			-		
緊急 連絡先		電話	( )		
			-		
教会名		担当者名			
教会住所		電話			
牧師名		牧師印			
<b>当てはまる項目に○をつけてください</b>					
交通手段 ※○をつけて下さい	1 バス利用(ビジョンセンター発 別途5,500円) 2 バス利用(新百合ヶ丘駅発 別途5,500円) 3 聖高原駅送迎利用(別途 1,000円) 4 自家用車				
<b>健康調査用紙</b>					
身長	/	体重	/		
平常体温	/	血液型	/		
食事は	・よく食べる	・普通	・少食である		
体力は	・ある	・普通	・あまりない		
乗り物に	・よく酔う	・たまに酔う	・酔わない		
食物アレルギー	・ない ・ある(食品: )				
<p>●慢性の持病(ぜんそく・アレルギー症等)や、かかりやすい病気(風邪・鼻血など)がありましたら、その病名と、応急処置法をお書き下さい。</p> <p>●お子様の性格・体のことなどについて、良い面、気になる面、指導者に知っておいて欲しい点がありましたらお書き下さい。</p>					