|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加者**ふりがな**氏名** | 男女 | **ご家族の同意**（小学高学年や、後期高齢者の場合、ご家族の同意をお願いします）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　 |
| 生年月日　西暦　　　　年　　月　　日生 |
| 年齢 |  |
| 身長　　　　　　　　cm | 体重　　　　　　　　kg | 血液型　　　　　　　型 | 平熱　　　　度　　　分 |
| **同伴者****の申込** | （小学低学年の方、もしくは障がいのある方の場合、保護者か介護者の同伴をお願いします） |
| 年齢　　　　　　　才 | 身長　　　　　cm | 体重　　　　　　kg | 血液型　　　　　型 | 平熱　　度　　　分 |
| 住　所 | （〒　　－　　　　） | 電話番号 |
| Email |
| 活動中の緊急連絡先 | ＊携帯電話及び自宅以外の連絡先のある方は、ご記入ください。（本人との関係　　　）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 備考（必要事項等あれば、ご記入ください）・不安なこと、特別に配慮してほしいこと（アレルギー・持病・その他なんでも） |
| **＊下記の質問事項で、該当するものをチェックしてください。***・活動中、記録の目的で撮影した写真を、環境省の取り組みや事業紹介のために、募集要項やホームページなどに掲載する場合があります。写真の掲載についての承諾の確認をお願いします。***□写真掲載を承諾する。　□写真掲載を承諾しない。**・健康状態　□きわめて良好　□良好　□あまりよくない・体力　□ある　□ふつう　□つかれやすい　□分からない・今までにかかった大病（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・投薬の有無とその注意事項　□なし　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・おこしやすいもの　□頭痛　□腹痛　□下痢　□便秘　□鼻出血・ぜんそく　□なし　□あり（薬の　有・無）　・最近の喘息の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・アレルギーの有無と注意事項　□なし　□あり【植物・動物・皮膚炎・鼻炎・日光・ホコリ・金属】　アレルギーの注意点、程度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　食物アレルギー該当するもの【卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ】　その他の食物アレルギー品目（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・持病はありますか？持病に対する薬の有無と、かかりつけ医・病院の情報　（持病　有・無）　（かかりつけ医・病院の情報：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**＊活動内容について**・今回の活動内容と同様の活動を、最近（半年以内）にやっている　□はい　□いいえ　最近、同様の活動をした方は、その際、予想以上に疲れたなど、少しでも気になることがありましたら、下記にお書きください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・当日は、集合場所までどのような交通機関を利用しますか？　□車　□バス　□電車　□その他（　　　　　　　　　　） |