

# 「B&G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」 申 込 書

平成 年 月 日

中国ブロック海洋センター連絡協議会 殿

私たち親子は、「B&G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」参加にあたり、要項に書いてある規則を守り、スタッフの指示に従い、活動に積極的に参加し、目的達成のため、最大の努力をします。

また、万一規則に違反し、中国ブロック海洋センター連絡協議会又は他の参加者に迷惑をかけたり、損害を及ぼした場合には、規則処置を受けることに異存はないことを誓約いたします。

所 属	<input type="checkbox"/> 団体名 <input type="checkbox"/> 連絡先電話番号	(コード )
	■担当者名	

※海洋センター・海洋クラブを経由した場合は、上記に記載して下さい。

フリガナ				X
申込者氏名 (お子様)				
性 別	男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日	日生 ( 歳)
本 籍 地	都 道 府 県		学 年	小学 中学 ( ) 年
学 校 名			学 校 Tel	
フリガナ				
申込者住所 (お子様)	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
電 話 / F A X	電 話		F A X	
Eメールアドレス	(個人・学校・その他)			
身 長	cm		体 重	kg

フリガナ				X
申込者氏名 (保護者)				
性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和 年 月 日	日生 ( 歳)
本 籍 地	都 道 府 県		携 帯 Tel	
会 社 名			会 社 Tel	
フリガナ				
申込者住所 (保護者)	〒 [ ] [ ] [ ] - [ ] [ ] [ ] [ ]			
電 話 / F A X	電 話		F A X	
Eメールアドレス	(個人・会社・その他)			
身 長	cm		体 重	kg

- (注) 1. 「所属」：海洋センター・海洋クラブから推薦の場合は、推薦団体から名称・連絡先、コードの記載を受けてください。  
 2. 「学校名」：学校名及び学年は、申し込み時の名称・学年としてください。  
 3. 「住所」：都道府県名から正確に記入し、フリガナも忘れず記入してください。  
 4. 「Eメール」：申込者と連絡可能なアドレスがある場合記入して下さい。  
 5. 「個人情報」：本申込書に記載された個人情報の取扱いについては、実施・募集要項「17.個人情報の取り扱いについて」をご参照ください。

# 「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」 同 意 書

中国ブロック海洋センター連絡協議会 殿

私は、私達親子（氏名 \_\_\_\_\_ と \_\_\_\_\_）が「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」に参加する際、申込書記載の誓約事項に違反し、中国ブロック海洋センター連絡協議会又は他の参加者に迷惑をかけたか、損害を及ぼした場合には、その責を負うことに同意します。

また、下記の保険内容及びその補償範囲、並びにその他の記載項目に同意し、この件につき一切の異議申し立てをいたしません。

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申 込 者 (保 護 者)	住 所	都道 府県
	氏 名	印
	生年月日	明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日生（ _____ 歳）

※ お手数ですがお手元に必ず複写（コピー）をお取り置きください。

## ～参加者の保険内容について～

＜同意書に関する説明＞

中国ブロック海洋センター連絡協議会では、参加者の安全を第一と考え本事業を実施いたしますので、事故などに関する心配はご無用かと存じますが、万が一の場合に遺漏のないよう、下記のとおり保険を付保して万全を期しておりますので、お申し込みの際に必ずご確認ください。

なお、本書類の提出をもって、下記の保険内容及び補償内容を承諾したものとさせていただきます。

＜保険内容表＞（予定）

保険付保団体	保険名	保険内容
中国ブロック 海洋センター 連絡協議会	賠償責任保険 / 身体・財物	1事故につき 3千万円
	国内旅行傷害保険 / 死亡・後遺傷害	1名につき 1千万円
	入院保険日額	1名につき 3,000円
	通院保険日額	1名につき 2,000円

※ 上記保険の補償額はいずれも上限です

なお、上記の保険内容を更に充実させたいとお考えの場合は、個々に保険会社の旅行傷害保険等にご加入ください。

**【重要】** 中国ブロック海洋センター連絡協議会では、参加者の安全を第一と考え、万全の体制にて運営しておりますので、活動中における事故などに関する心配はご無用かと存じますが、万が一のけが、病気等が発生した場合に、医療機関への受診を迅速に行うため、上記「保護者または保護者に準ずる方」は、参加期間中、参加者に発生した疾病に係る、医療受診の判断に関する権限を、中国ブロック海洋センター連絡協議会に委任することへ、ご承諾のうえ、お申し込みいただくものとします。

なお、本書類の提出をもって、前記内容を承諾したものとさせていただきます。

- ＜注意＞
- (1) 「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」参加者全員が上記保険の対象となります。
  - (2) 上記保険は、原則として「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」の受付から解散時までに発生した事故が対象となります。  
医療費等は、後日保護者または保護者に順ずる方に、ご請求させていただく場合がございます。
  - (3) 傷害保険の対象は、怪我（骨折・打撲・裂傷等）のみとなり、病気（風邪・乗り物酔い・日射病等）は対象外となります。（ただし、0-157以外の食中毒は対象となります。）従って病気等の場合は、個人の「健康保険証」にてご対応いただくこととなりますので、必ず「健康保険証」（写し 複写状況が明瞭で、記載事項に折り目等がかかっていないもの）をお持ちください。 以 上

「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」

健康診断書 補足資料 **秘**

本資料は健康診断の参考資料となるほか、参加中、万一の際に現地において速やかに医師の診察を受ける際の処置、診断の基礎資料となるものです。記載内容を他にもらすことはございませんので、**あらかじめ下記内容を記入のうえ健康診断をお受けになることをお勧めいたします。**

平成 年 月 日記入

申込者氏名	フリガナ	※ 記入不要	
身長	体重	足のサイズ	血液型 (いずれかに○) / A・B・O・AB・不明 / RH +・-・不明
cm	kg	cm	組 班 番

1. 参加申込者について、下記の質問にお答えください。

(1) 該当する場合のみ、項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)

- ① 出生時の大きな異常 (内容: )
- ② 過去に長期入院や大きな手術の経験 ( 歳時 病名等: )
- ③ 過去の健康診断における異常所見 ( 歳時 所見: )
- ④ 次のうち、現在又は過去の発症または診断、治療歴
  - a. てんかん ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - b. 熱性けいれん ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - c. 喘息 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - d. 慢性気管支炎 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - e. アトピー性皮膚炎 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - f. 薬物等アレルギー ( 歳時 反応薬等: )  
(症状: )
  - g. 食品アレルギー ( 歳時 反応源等: )  
(症状: )
- ⑤ 現在影響がある上記以外の特筆すべき症状等  
(症状: 処置法: )  
(症状: 処置法: )

(2) 現在の状態について、該当項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)

- ① 健康と考える
- ② 年に数回経過観察診断を受診している (詳細: )
- ③ 日常継続して薬品を服用している (薬品名: )  
**※薬品は参加時に忘れずに持参させてください**
- ④ 定期的に治療のため医療機関に通院している (詳細: )
- ⑤ 医師により運動の一部を制限されている (詳細: )
- ⑥ 年1回程度以上の発作症候が見られる (詳細: )

(3) 伝染性疾患等のり患の経験等について、該当項目を○で囲みお答えください

- ① はしか (a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
- ② ふうしん (a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
- ③ 水ぼうそう (a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
- ④ おたふく風邪 (a. 過去にかかっている b. まだかかっていない c. 予防接種済)
- ⑤ 破傷風 (a. 過去に予防接種済 b. 予防接種していない)

2. ご家族、ご親族について該当項目を○で囲み、詳細をご記入ください

- (1) 若くして病死なされた方がいらっしゃいますか ( いる・いない 続柄: 病名: )
- (2) 次の病歴をお持ちの方がいらっしゃいますか
  - ① 高血圧 (脳溢血、半身不随) ② 心臓病 ③ 糖尿病 ④ 腎臓病 ⑤ てんかん ⑥ 結核
  - ( いる・いない 続柄: 病名: )
  - ( いる・いない 続柄: 病名: )

3. 『B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島』の参加に際し健康面で特に注意して欲しいと思われる点がございましたか

( ない・ある )

詳細:

---



---



---

「B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島」

健康診断書 補足資料 **秘**

本資料は健康診断の参考資料となるほか、参加中、万一の際に現地において速やかに医師の診察を受ける際の処置、診断の基礎資料となるものです。記載内容を他にもらすことはございませんので、**保護者の方があらかじめ下記内容を記入のうえ健康診断をお受けになることをお勧めいたします。**

平成 年 月 日記入

申込者氏名	フリガナ		※ 記入不要
身長	体重	足のサイズ	血液型 (いずれかに○) / A・B・O・AB・不明 / RH + ・ - ・ 不明
cm	kg	cm	組 班 番

1. 参加申込者について、下記の質問にお答えください。

(1) 該当する場合のみ、項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)

- ① 出生時の大きな異常 (内容: )
- ② 過去に長期入院や大きな手術の経験 ( 歳時 病名等: )
- ③ 過去の健康診断における異常所見 ( 歳時 所見: )
- ④ 次のうち、現在又は過去の発症または診断、治療歴
  - a. てんかん ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - b. 熱性けいれん ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - c. 喘息 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - d. 慢性気管支炎 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - e. アトピー性皮膚炎 ( 歳時: 治癒・治療中 )
  - f. 薬物等アレルギー ( 歳時 反応薬等: )  
(症状: )
  - g. 食品アレルギー ( 歳時 反応源等: )  
(症状: )
- ⑤ 現在影響がある上記以外の特筆すべき症状等  
(症状: 処置法: )  
(症状: 処置法: )

(2) 現在の状態について、該当項目を○で囲み詳細をご記入ください (複数回答可)

- ① 健康と考える
- ② 年に数回経過観察診断を受診している (詳細: )
- ③ 日常継続して薬品を服用している (薬品名: )  
**※薬品は参加時に忘れずに持参させてください**
- ④ 定期的に治療のため医療機関に通院している (詳細: )
- ⑤ 医師により運動の一部を制限されている (詳細: )
- ⑥ 年1回程度以上の発作症候が見られる (詳細: )
- ⑦ 学校生活又は日常生活に一部支障がある  
(詳細: )
- ⑧ 通学、通園に一部支障がある  
(詳細: )

(3) 伝染性疾患等のり患の経験等について、該当項目を○で囲みお答えください

- ① はしか (a. 過去にかかっている b. まだかかっている c. 予防接種済)
- ② ふうしん (a. 過去にかかっている b. まだかかっている c. 予防接種済)
- ③ 水ぼうそう (a. 過去にかかっている b. まだかかっている c. 予防接種済)
- ④ おたふく風邪 (a. 過去にかかっている b. まだかかっている c. 予防接種済)
- ⑤ 破傷風 (a. 過去に予防接種済 b. 予防接種していない)

2. ご家族、ご親族について該当項目を○で囲み、詳細をご記入ください

- (1) 若くして病死なされた方がいらっしゃいますか ( いる・いない 続柄: 病名: )
- (2) 次の病歴をお持ちの方がいらっしゃいますか
  - ① 高血圧 (脳溢血、半身不随) ② 心臓病 ③ 糖尿病 ④ 腎臓病 ⑤ てんかん ⑥ 結核
  - ( いる・いない 続柄: 病名: )  
( いる・いない 続柄: 病名: )

3. 『B & G 2012親子3S体験キャンプ in 周防大島』の参加に際し健康面で特に注意して欲しいと思われる点がございませうか

( ない・ある )

詳細:

---



---



---