

にこスマキャンプ2018.夏 参加者申込書

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな ()

名前 性別 ()

誕生日 西暦 年 月 日 (歳) 血液型 ()

住所 〒 _____
マンション名までご記入ください

自宅電話番号 _____ 保護者氏名 _____

当日連絡先① _____ 連絡先の方の名前 _____

当日連絡先② _____ 連絡先の方の名前 _____

1、病名 _____ 病気になった年齢 _____

その他の既往症があればお書きください。

アレルギーのある方はお書きください。

2、かかりつけの病院／主治医 ()

3、治療 治療中 ・ 経過観察中 ・ 終了 (歳の時)

4、服薬 あり ・ なし ※現在服薬している薬名だけ記入してください。
キャンプ当日の健康チェック表にて服薬時間や量をお聞きします。

内容

5、介助 必要・不要

どんな介助が必要ですか？

6、送迎 集合場所まで迎え (あり・なし) 集合場所希望 (博多駅・久留米大病院)

※中学生以下は原則として集合場所までの送り迎えをお願いいたします。

7、参加にあたり心配なこと

8、どこでキャンプを知りましたか？ (病院から・WEB・SNS・リピーター)

* 個人情報は事務局で厳重に管理し、にこスマ九州の運営に関してのみ使用いたします。

