

平成28年度 リフレスなんでもやる隊 参加調査書

ふりがな		性別	生年月日
氏名			平成 年 月 日 ()才
学校・学年		住所	
小学校 年生	〒	-	
保護者氏名	連絡先	緊急連絡先(携帯電話など)	

本事業に対するご要望について何かありましたらお書きください。

①本人に関して	②指導者・ボランティアに関して	③プログラム内容に関して	
			写真貼付け

健康状態に関する調査

- 1:アレルギー・じんましん
- 原因がわかっている (原因) 【
 (注意すべきこと)】
 原因がわかっていない 【
- 2:ぜんそく
- 風邪をひくとぜいぜいする (使用薬) 【
 (発作時の対応策)】
 季節によっておこす 【
- 3:その他
- 健康状態に関して1、2以外で指導者へ伝えておきたい事柄があればお書きください。
【

リフレスなんでもやる隊参加承諾書

私は、_____を大牟田市立多目的活動施設「リフレスおおむた」で主催する平成28年度「リフレスなんでもやる隊」に参加させる事に対し、健康上差し支えないと判断し、参加を承諾します。

保護者氏名 _____ 印 _____