

平成29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		男・女	平成 年 月 日 ()才
学校・学年	住所		
学校 年生	〒 -		
保護者氏名	連絡先(自宅・携帯)	緊急連絡先	

■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	写真添付欄

■健康状態に関する調査

平熱 ()℃

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 【 】

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 【 】

その他
 健康状態に関して1、2以外で担当者へ伝えておきたい事柄があればお書きください。
 【 】

■上記以外で、何かございましたら、ご自由にご記入ください。

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「リフレスおむた」で主催する平成29年度「リフレスなんでもやる隊」に参加させても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 _____