

キャンピズ・クラブ・会員申込書										会員番号(主催者記入欄) CCー	
本人情報	フリガナ氏名					生年月日(西暦でご記入ください) 年 月 日			写 真 (枠からはみ出ないサイズで顔のわかる写真を貼って下さい)		
	障害種別及び等級等(各種手帳等を参考にご記入下さい)							男・女			
	住所 (〒 -)										
	TEL					携帯					
	所属	所属	所属①					TEL			
所属②							TEL				
保護者情報	フリガナ氏名					住所 (〒 -)					
	TEL					FAX					
	携帯					E-Mail					
	勤務先名					TEL () -					
(上から連絡順) 緊急連絡先	1	フリガナ氏名					TEL				
							携帯				
			続柄()				勤務先				
	2	フリガナ氏名					TEL				
							携帯				
			続柄()				勤務先				
	3	フリガナ氏名					TEL				
							携帯				
			続柄()				勤務先				
健康状態について	(身長) cm (体重) kg (平熱) ℃ (血液型) A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明										
	(既往症)	気管支炎	ぜんそく	心臓病	肝臓病	神経症	高血圧症	てんかん			
		その他()									
		いつ頃()									
	(最近の症状)	貧血	めまい	どうき	息切れ	扁桃腺肥大	胸痛	胃痛	不眠		
		便秘	下痢	その他()							
	(乗り物酔い)	船	車	電車	その他()	市販の乗り物酔薬の服用の可否？ (可 ・ 否)					
	(食物アレルギーはありますか？) (はい ・ いいえ) ⇒はいの方は別紙アレルギー対応シートをご記入ください。										
(寝ばける事がありますか？) (はい ・ いいえ)					主治医について						
(夜尿はありますか？) (はい ・ いいえ)					病院名()						
					医師名()						
					連絡先()						

※ 所属・職業(学校名や利用している事業所、施設等) キャンプの送迎にガイドヘルパー等を利用される場合は必ず電話番号をご記入ください。