

子ども村 2024(さるとび・チャレンジ)あにま正式申し込み・健康調査書

*必ず全ての欄に記入し、保険証コピーを添付の上提出して下さい。 記入日 2024年 月 日

フリガナ	性別	生年月日/	年	月	日
参加者名					
住所 (〒 -)	(都・県)	(郡・市)			
TEL	email:				
社会人 () 学生 () @高校生の場合保護者に了承を得ていますか? (はい いいえ)					
参加期間	2024年	月	日~	月	日 / 月
					日
子ども村 2024さるとび・チャレンジの現地までの交通機関について <input type="checkbox"/> 送迎してもらう () <input type="checkbox"/> 自分で運転して車で行き来する () <input type="checkbox"/> 公共交通機関を使う () / 交通機関名 () 出発地駅 () 到着駅 () 料金 () を書いてください					
子ども村 2024「さるとび」・「チャレンジ」でやりたいこと、貢献できること、また、特技はなんですか?					
一般社団法人子ども村の活動に参加したことがありますか? (子どもの時 ・ あにまとして) キャンプ・テント設営や野外炊飯の経験はありますか? (あります ありません)					
体温	平熱	℃	脈	回/分	車酔いしやすいですか? ()
現在かかっている病気や持病・アレルギーの有無			使ってはいけない薬・食べてはいけない食物		
これまでにかかった病気			使っている薬		
振込口座/	銀行	支店	普通口座番号	□座名義	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	□座名義	
※ゆうちょ銀行は表紙をめくると左上に記号番号おなまえが記されています。					

保険証コピー添付