

2025年度 JSS サマーキャンプ申込書

フリガ ナ 参加者氏名		フリガ ナ 保護者氏名			
生年月日	西暦 20 年 月 日 歳		学校名	小学校	学年 年生
住所	〒 ー		電話番号	ー ー	
			緊急連絡先	ー ー	
性 別	男 女	血液型	型	本科クラス (会員様)	※ シルバニアパーク入場 どちらかに○をつけてください 希望する 希望しない

※ 2日目のこもれび森のイバライドにて、各種アトラクション体験時に、希望者はシルバニアパーク（シルバニアファミリーの世界観を体験できるテーマゾーン）に入場できます。但し、入場料金が発生する為、アトラクション回数券の配布を通常の3,600円分ではなく2,400円分とさせていただきます。

〔健康状態及び特記事項〕

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1. 食欲は | (旺盛・普通・細い) |
| 2. 食べ物に好き嫌いはありますか | (はい・いいえ) |
| 食物アレルギーの場合 | () |
| 夜中にトイレに行きますか | (はい・いいえ) |
| はいの場合 | (親が起こして・自分で起きて) |
| トイレに起こす希望があれば | (時頃) |
| 3. 旅行等に行くと体調を崩しますか | (はい・いいえ) |
| 4. 便秘について | (普通・便秘気味・下痢気味) |
| 5. 平熱は | (度位) |
| 6. 乗り物酔いをしますか | (はい・いいえ) |
| はいの場合、薬を飲ませますか | (はい・いいえ) |
| 7. 薬物アレルギー体質ですか | (はい・いいえ) |
| はいの場合 | () |
| 8. かかりやすい病気 | (病名) |
| | (処置) |
| 9. 同じ部屋になりたいお友達 | () |
| 10. その他コーチへの伝言 | |