

海洋 ラストサマーキャンプ

7/19(土)

8/2(土)

※○印をご記入ください

ふりがな			性別	NO.	
参加者氏名			男・女		
住所					
電話番号	☎				
緊急連絡先 (携帯電話)	☎				
	連絡者名()続柄()				
生年月日	平成	年	月	日	年齢 歳
小学校名	小学校				
◇メディカルチェック◇					
●お弁当(昼食・夕食)の中にアレルギーがある方は、ご記入下さい ※写真参照					
●当キャンプに参加するにあたり、健康上など、何か問題はございませんか？					
(どちらかに○をご記入ください)			※「問題がある」と答えられた方は理由をお聞かせください		
問題ない ・ 問題がある					
●その他指導員に伝えておきたいことがあれば記入して下さい					

※回答の内容によっては医師の診断を受けて頂く場合がございます。

※ご記入頂いた個人情報、徳島市体育振興公社が責任を持って管理し、当キャンプ以外の目的で使用いたしません。

※当キャンプの活動の様子を撮影し公社HPやパンフレット、SNS、情報誌等(令和7～8年度用)で紹介する場合がございます。

誓約書

上記の通り相違なく、自己の責任において健康管理をするとともに、良好な健康状態で海洋ラストサマーキャンプに参加することを誓約します。

令和 7 年 月 日 署名(保護者氏名)

	参加料
領収書番号	
金額	¥ 14,000-