

○参加者氏名

氏名	ふりがな	性別	年齢・学年	生年月日(西暦)
		男・女	才(年生)	年 月 日

○保護者も同伴する (する ・ しない)

※同伴すると答えた方

氏名	ふりがな	性別	年齢・学年	生年月日(西暦)
		男・女	才	年 月 日

○連絡先

保護者氏名				
住所	〒 —			
電話・FAX	電話：() —	携帯：() —		
	FAX：() —			
上記以外の緊急連絡先	氏名：			
	電話：() —	続柄：		

○健康調査 (なるべく詳しくご記入ください。)

・身長… cm	・体重… kg	・血液型… 型	・平熱… °C
大きな病気やケガをしたことがありますか？ 【年月、部位、回数等】			はい・いいえ
現在、治療中の病気やケガはありますか？ 【部位、病院名と電話番号】			はい・いいえ
現在、服用している薬はありますか？ 【薬品名、回数、量等】			はい・いいえ
アレルギー（薬、動植物等）、湿疹、喘息等がありますか？ 【具体的な発生状況/症状】			はい・いいえ
その他ご質問、ご要望があればご記入ください。			

○その他

<p>今回イベントは2日間とも保護者の方の送迎となります。どちらか〇をつけてください。 (当日の交通手段)・車(九州自動車道人吉IC降り、国道219号で60分) ・電車(JR人吉駅で、くまがわ鉄道に乗り換え→湯前駅下車→タクシーで30分)</p>
<p>今回のイベント情報をどこで知りましたか？〇をつけてください。 水上村観光協会ホームページ・知人からの紹介・自治体の広報誌・雑誌、広告()・ その他()</p>
<p>過去に水の上の学校のイベントに参加されたことがありますか？ 〇をつけてください。 はい・いいえ</p> <p>※「はい」とお答えの方は参加したイベント名をお書き下さい ()</p>

別紙、『参加同意書』をよくお読みいただき、署名・押印のうえ、2枚を一緒に7月25日(水)必着で郵送してください。

※この用紙に記載いただいた個人情報は、アレルギー情報管理やプログラム運営のために使用いたします。個人情報をお客様の同意を得ずに第三者へ提供、開示等することは一切いたしません。

お問い合わせ

水の上の学校研究会(水上村観光協会内)
 〒868-0703 球磨郡水上村湯山 126-1
 TEL:0966-46-0800 FAX:0966-46-0808
 MAIL:info@mizukami.net

参加同意書

1. 水の上の学校研究会（以下、当会）主催の事業（8/4～8/5「源流の森で暮らす学校」）に参加し、その活動はすべて自分の意思で参加するものであり、活動については十分理解しているものとします。
2. 当会主催の事業は保険加入しており、活動中のケガや事故において、当会はその保険の範囲内で責任を負うものとし、当所にそれ以外の責任は一切求めないものとします。
3. 当会主催の事業は野外で行うものが多く、それらには危険がつきものであることを認めうるものとします。当会は、参加者への危険を最小限にするための安全対策を行っていますが、参加者にとって、設備、備品、活動において危険や事故がないということを保証することはできないことを認めるものとします。
4. 安全面などにより、プログラムの内容が予告なく変更されることがあることを理解したものとします。
5. 参加については、当会関係者の意見、意志を尊重し、指導者の指示に従います。また、安全のために、決まりごと、規則などに従って行動することの重要性について理解したものとします。
6. 参加者に嘔吐・下痢・発熱などの体調不良があった場合には、集団感染の危険性を理解し、事業の途中であっても帰宅することが必要なことを認めます。なお、その場合には参加費の返却を求められないことを理解したものとします
7. 参加費は、事前に振り込みにてお支払いします。
また、申込後のキャンセルが発生した場合、下記のキャンセル料が発生することを理解したものとします。
4日前まで→キャンセル料無し（全額返金）
3日前～前日まで→50%
当日（連絡無しも含む）→キャンセル料100%
8. 参加同意書の個人情報、事業運営に必要な情報であることを理解したものとします。

以上、全てに同意し、水の上の学校研究会の主催事業に参加を申し込みます。

平成 年 月 日

住 所

保護者氏名

印