

MMCサマーキャンプ参加申込書



ふりがな		性別	血液型	生年月日	学年
参加者氏名		男・女	型	平成 年 月 日	小学 中学 年生
保護者名	続柄 ()	mail		@	
住所	〒 -				
電話番号	- -	緊急 連絡先	① - -	続柄 ()	
			② - -	続柄 ()	
記念Tシャツ サイズ	(希望サイズに○を付けてください) 120・130・140・150・S・M・L				

参加者調査票

身長	cm	体重	kg	平熱	・℃	一人での 外泊経験	無・有
普段の 起床時間	:	普段の 就寝時間	:	食欲	よく食べる・普通・あまり食べない		
乗物酔い	よくする・たまにする・しない						
アレルギー	無・有 → <small>※有の場合、詳細をご記入ください(食物アレルギーの食品、除去の程度、配慮点など)</small>						
常用薬	無・有 → <small>※有の場合、詳細をご記入ください(投薬回数、時間など)</small>						
性格 (○を付けて ください)	わんぱく・控えめ・しっかりもの・おしゃべり・せっかち おおらか・好奇心が強い・人見知りをする・その他()						
特技 好きなこと							
その他何かござい ましたら ご自由にご記入く ださい。							

こちらの申込書を下記連絡先まで郵送/FAX/Eメールいずれかにてお送りください。
届き次第、担当者がご連絡させていただきます。

〒378-0413 群馬県利根郡片品村越本2990

FAX: 0278-58-2743

MAIL: inquiry@katashinakogen.co.jp