ガールスカウト日本連盟主催　2017年度全国キャンプ　参加者申込書

**はっきりわかるように記入してください。**　　　　　　　　　　　本人記入日　2017年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| **ふりがな****◎氏名****◎学年**高校　　　　年・その他（　　　　　　　　）　　　　**◎生年月日**（西暦）　　　　年　　　月　　　日満　　　歳7月30日時点の年齢**◎学校名**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 写　真　　　証明写真でなくても結構ですが、顔がはっきりとわかる、最近の写真を貼ってください。プリクラ不可。 |
| **◎住所**　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**◎保護者連絡先**　TEL：　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： E-mail：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ PC ／ 携帯電話 ）※ドメイン指定機能を使用している場合は、「@girlscout.or.jp」からメールを受信できるように設定してください。 |
| **◎応募するキャンプ**（希望するキャンプ**1つに**○をつけてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 希望 | キャンプ名 |
|  | GIRLS SURVIVAL CAMP（サバイバル） |
|  | TAKE ACTION FOR GIRLS CAMP（FBM） |
|  | SPEAK OUT FOR GIRLS CAMP（VAV） |

 |
| ・応募した理由を教えてください。（キャンプに何を期待しますか？また、それはなぜですか？具体的に記載してください。） |
| **◎野外での宿泊経験**（GIRLS SURVIVAL CAMP参加希望者のみ記入・選考には影響しません）あり　/　　なし⇒ありの場合… 1泊2日（　　　）回　/　2泊3日（　　　）回　/　3泊4日以上（　　　）回 |
| 【健康状態等】企画運営をするにあたり、参考にさせていただきますので、ご協力お願いします。参加決定後、あらためて、健康カードを提出いただきます。※下記□のいずれかに✔を入れてください。* 特に、既往症や配慮が必要なことはありません。
* 既往症があります。（あてはまるものを○で囲み、その症状についてご記入ください）

循環器疾患　　呼吸器疾患　　消化器疾患　　腎臓疾患　　糖尿病　　リュウマチ　　貧血　　けいれん発作　　ぜんそく　高血圧　　低血圧　　過換気症候群　　伝染病　　食物アレルギー（　　　　　　　　）　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・○をつけた症状について（現在服用している薬の名前・内容もご記入ください）・上記以外、配慮が必要なことがありましたらご記入ください |
| 本人記入欄〔肖像権について〕ガールスカウト日本連盟では、広報資料（パンフレット他）、カレンダー等の出版物やホームページに掲載する写真や動画を、年間を通して撮影しております。このたびの全国キャンプにおいても撮影を予定しておりますが、この撮影および出版物等への掲載について、ご理解・ご了承をいただきますようお願いいたします。ご承諾いただけます場合は、下記にご署名、ご押印をお願いいたします。2017年度全国キャンプにおける撮影および、ガールスカウト日本連盟広報活動全般への掲載を承諾いたします。参加者署名　　　　　　　　　　　　 　**印** |
| 保護者記入欄　私は、上記　（応募者名）　　　　　　　　　　　の参加及び上記事項（肖像権に関すること）について認めます。保護者署名　　　　　　　　　　 　　　**印** |
| 推薦者記入欄 推薦理由をご記入ください。私は、上記の応募者を推薦します。 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　2017年　　　　月　　　　　日応募者との関係　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　**印** |
| ※個人情報については、個人情報保護法の精神にのっとり厳正に管理し、当連盟の活動に必要な範囲にのみ利用いたします。  |