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**  **◎会員番号　　　　　　　　－　　　　　－**  **◎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  **◎所属団**　　　　　　　都・道・府・県　第　　　　団 | | 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**（希望するキャンプに**1つ** ○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。） | | | |
| **◎戸隠ガールスカウトセンター利用経験**（全員記入）利用回数は（　　　　　）回です。 | | | |
| **◎野営経験**（GIRLS SURVIVAL CAMP参加希望者のみ記入）  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 | | | |
| **◎取得したレンジャー部門のバッジ**（全員記入。GSバッジを除く。選考には影響しません） | | | |
| **◎その他のバッジ**（全員記入。該当する回答に○をする。選考には影響しません）  ●シニア部門でFBMバッジ：取得あり・取得なし　　　●VAVバッジ：取得あり・取得なし | | | |
| 【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**  （ 　　　 都・道・府・県 第　　　団） | | | |
| 保護者記入欄  　私は、上記　（参加者名）　　　　　　　　　　　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** | | | |
| 担当リーダー記入欄 推薦理由をご記入ください。  担当リーダー　電話番号：　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　**印** | | | |
| 団委員長記入欄  私は、上記のスカウトを推薦します。  　　　　　　　 2017年　　　　月　　　　　日  　　　　　　　　　　　都・道・府・県 第　　　　　団  電話番号：　　　　　　　　　　　団委員長　　　　　　　　　　　　　　　　　**印**  ↑キャンプ期間中、必ず連絡が取れる番号をご記入ください。 | | | |
| ※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。 | |

　　　　　※都道府県連盟記入欄　【都道府県連盟順位】

SPEAK OUT FOR GIRLS　CAMP

　　／位　　　　　人中

TAKE ACTION FOR GIRLS　CAMP

　　／位　　　　　人中

GIRLS SURVIVAL CAMP

　　／位　　　　　人中