2018年度 GIRLS CAMP!! 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　2018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8月１日時点の年齢 | 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：　　　　　　　　　　　　　　（連絡のつく保護者の電話番号をご記入ください）  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。 | |
| **◎応募者連絡先 \*キャンプ前後に、参加者同士およびキャンプスタッフ（指導者）と連絡を取り合います。**  ① 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。  ② LINE ID：　　　　　　　　 ④ 携帯電話番号：  ③ Skype： 　　　　　　　　 ⑤ 電話番号：  **\*上記、①～⑤の連絡方法で、持っているものについて記載してください。連絡方法については後日検討し決定します。**  **使用できる環境について記載してください。使用できないものについては、「なし」と記載してください。** | |
| **◎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 | |  | SPEAK OUT FOR GIRLS CAMP（舎営） | |  | TAKE ACTION FOR GIRLS CAMP（舎営） | | |
| **◎応募した理由を教えてください** | |
| 【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〕  全国キャンプで撮影する写真や動画をガールスカウト日本連盟の出版物およびホームページ（SNS含む）に掲載することおよび、会員向けサイトで配布し、都道府県連盟や地区、団による二次利用\*することを承諾します。  \*会員向けサイトでの配布では、会員だけがダウンロードできます。配布された画像は都道府県連盟・地区・団の広報印刷物およびホームページ・SNS等で使用される場合があります。  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** | |
| 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。　　　年　　　月　　　日  応募者との関係　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　**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。 | |