

健康管理表

参加ツアー名		参加日	/ () ~ / ()
ふりがな		保護者名	
参加者名		性別	男 ・ 女
学校名・園名		学 年	幼 児 (年少・年中・年長) 小学・中学 (年生)
住 所	(〒 -)		
電話番号	() -	緊急時の連絡先	() -

必要事項を記入 または ○を付けてください。		薬について ※間違わないように必ず1つ1つの袋に名前を記入してください。	
車酔い	よく酔う ・ ときどき酔う ・ 酔わない 酔い止め (あり ・ なし)	◎ 飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 点薬 ・ その他 (
トイレ (夜)	起こす必要なし ・ () 時頃起こす	◎ 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 発作時 ・ その他 (
持病	病名 ()	<small>*空欄に薬の名前を記入してください。</small>	/ () *日にちを記入してください
持病の処方		朝	/ () *日にちを記入してください
		昼	
アレルギー	ある () ・ なし	夜	
酔い止めの薬	あり (分前に服用) / なし	入浴後	
血液型	型	就寝前	

その他留意事項など

野外活動参加同意書

NPO 法人 アルフィン 御中

この度、子どものみでの野外活動に参加するにあたり、親権者として以下の事項を承認し、同意致します。

保護者氏名 _____

(印)

参加者氏名 _____

参加者氏名 _____

参加者氏名 _____

記入日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. プログラムに参加するにあたり、心配な健康状態にある場合は、参加をとりやめます。
また、その際の参加費の返金に関しては、パンフレット記載のキャンセル規定に従います。
2. 活動場所・プログラムは、天候や現地環境によって変更になる場合があることに同意し、現地スタッフまたは 引率インストラクターの判断に委ねます。
3. 活動の様子を収めた写真等を、ホームページや今後のパンフレットに掲載することを了承します。
4. 参加者の都合により、経費の一部を利用しなかった場合に、経費の払い戻しの請求はしません。
5. 活動中、引率インストラクター または 現地スタッフの指示外 または 指示に従わなかったことによって起きた、参加者 もしくは 同伴のお子様に発生した、一切の事故や怪我・病気（アレルギー含む）などの責任は、NPO 法人アルフィンに請求しません。
6. 貴重品等の盗難・紛失についての一切の請求はしません。
7. アレルギー・持病・怪我・障がい等の留意事項がある場合は、必ず事前に NPO 法人アルフィンまで連絡します。また、事前に送付された「健康管理表」に記入し、当日インストラクターに伝達します。
NPO 法人アルフィンには、親権者による未連絡等が原因で参加者に発生した一切の事故や怪我・病気（アレルギー含む）などの責任は無いことに同意します。
8. プログラム参加期間中における、参加者の個人的なトラブルについては、責任は問いません。
9. プログラム参加期間中における、急病・怪我についてはスポーツ安全保険(公益財団法人スポーツ安全協会)適用範囲内で対応することに同意します。(インフルエンザ、コロナウィルス等感染は適応範囲外)
また、大きな病気・怪我等で緊急を要する場合は、現地スタッフ または 引率インストラクターの判断に委ねます。また、送迎を要する場合は、現地まで参加者を迎えに行くことに同意します。
10. パンフレット記載のプログラム内容・留意事項・免責事項は全て理解し、参加をします。
11. コロナウィルスに関して、本活動の目的・感染のリスクのご理解と、各自事前対策の上、参加することに同意します。
12. その他、参加前に心配される事項は、必ず事前に事務局まで連絡を入れます。
13. 申込時に記入した個人情報、当日の円滑なプログラム運営のためや、今後の活動案内の際に利用されることに同意します。

★上記内容に同意できない事項がある場合は、予め事務局までご連絡ください。

★当同意書は、当日の**集合場所で送迎担当者**にお渡しください。

★当日、同意書の持参が無い場合は、プログラム参加をお断りさせていただく場合がございます。

その際、返金等は致しません。