

2024 サマーイベント 参加者承諾書

ふりがな		学校名	生年月日・学年
参加者氏名		学校	/ / 満 歳 年 生
住所		電話番号	
保護者氏名		緊急連絡先※	

※緊急連絡先がない場合は参加いただけません。必ず連絡がとれる番号でお願いします。

- 2024 サマーイベントはスクールジュニアスイミングが主催します。
- イベント開催中、主催者が設けた指示に従っていただきます。
- 集合・解散は黒部宇奈月温泉駅となります。保護者による送迎をお願いします。
- 参加者健康調査票の質問事項を正確にご回答ください。
- 万一事故などが発生した場合、参加者の保障は、本イベントで加入する傷害保険の範囲内となります。また、他の参加者、主催者、会場管理者ならびにイベント関係者に過失がない場合は一切の責任を負いかねます。
- イベント開催中、個人の所有物は自分で責任を持って管理し、他の参加者及び主催者、イベント関係者はその紛失、破損等の責任を負いかねます。
- イベントで撮影された写真・映像等を主催者側の Web サイト、広報向資料等に無条件で使用いたします。
- 参加者が体調不良及び団体行動をとれないと主催者が判断した場合、イベント途中であっても時間に限らず保護者に迎えを依頼することがあります。
- 地震など災害が発生した場合、保護者が迎えに来るまでは参加者を当方にて保護させていただきます。

私は上記の内容を承諾し、2024 サマーイベントの参加を申し込みます。

年 月 日 保護者氏名 印

※参加者健康調査票のご記入よろしく申し上げます

参加者健康調査票

記入日： 月 日

安全な活動の為に参加者の健康状態などをお伺いします。保護者の方が正確にご記入下さい。

質問	回答欄	
■最近2週間で体調が悪いことがありましたか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 いつごろ、どんな症状でしたか →		
■最近通院していますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 治療内容と病院名を教えてください →		
■食品や薬品のアレルギー、過敏症などありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 何に対してどんな症状ですか →		
■日常服用している薬はありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 病名と服用の回数を書いてください → 1日 回（朝、昼、夕、夜） 参加者が自分で服用できますか → はい いいえ		
■既往歴がありますか	はい	いいえ
「はい」と答えた方 あてはまるものに○をつけてください → 循環器疾患 呼吸器疾患 消化器疾患 けいれん発作 ぜんそく てんかん 貧血 アトピー性皮膚炎 その他（ ）		
■普段の平熱を教えてください	℃ぐらい	
■既往歴発作時の対処法や健康面、生活面で気になること。スタッフに知っておいてほしいことがありましたらご記入下さい。（男性・女性スタッフが同行します）		

なおこの調査票は2024サマーイベントの中の健康と安全上参考となる大切なものです。イベント以外の目的では一切使用しません。また、個人情報の取り扱いには十分配慮することをお約束します。