

## ◎体験プログラム申込書

申込日 平成 年 月 日

学校名 / 団体名

No.	プログラム	日時 [9:00~ 13:00~]	体験人数	備考
例	ツリーイング	4月1日 13:00~	15名	写真撮影の為の見学者1名あり
1				
2				
3				
4				

## ◎健康情報確認表

■以下の項目に該当する方全員の記入をお願いいたします。

- ① 現在、治療中の疾病・怪我のある方。
- ② 現在、医師より運動制限の指示を受けている方。常用している薬のある方。
- ③ その他、安全上、インストラクターへ知らせておくべき情報のある方。

■当施設が提供するプログラムは自然の中での活動であり、参加者の健康状態の悪化は予測不能な危険に繋がる可能性があります。事故防止と安全なプログラム運営のため、ご理解とご協力をお願いいたします。

■提供いただいた健康情報は、該当者のプログラム参加に伴う安全管理にのみ使用し、他に使用することはありません。

No.	氏名	年齢	性別	身長	備考
例	美方 太郎	12	男	140	喘息もち。急な運動・寒さ・煙などによる。薬・吸入器を常に携帯する。自分で対処できる。
1					
2					
3					
4					
5					

※ 6名以上の場合は裏面へご記入ください。

私は知りうる限り正確に、該当者の健康情報について回答しました。

平成 年 月 日

代表者署名

※ 表面より続く。

No.	氏名	年齢	性別	身長	備考
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					