

「ONSENゼミ」参加申込書/同意書

旅行条件説明書を確認の上、参加申込書/同意書へご記入ください。また、郵送/Fax/E-mailにてお申込みください。

各パッケージの料金は、いずれも19,000円です

※各パッケージの大日程

希望日程	(第一希望) パッケージ① / パッケージ② / パッケージ③
	(第二希望) パッケージ① / パッケージ② / パッケージ③
	(第三希望) パッケージ① / パッケージ② / パッケージ③

パッケージ①	3/26 9:00～3/27 12:00
パッケージ②	3/27 14:00～3/28 17:00
パッケージ②	3/29 9:00～3/30 12:00

※希望する日程をお選びください。第一希望を最優先に調整致します。

フリガナ					生年月日						
氏名					(西暦)	年	月	日	(満)	歳)	
フリガナ									性別		
住所	〒										
連絡先					緊急時					E-mail	
学校名	高校	学年/組	年	組	保護者氏名						

食物アレルギー情報

① 現在、医師に「食物アレルギー」と診断され、通院していますか。 定期的に通院している / 1年以上通院していない

② 医師により除去が必要と診断されている食材について、除去該当欄の除去の要否に「○」をつけてください。

番号	アレルギー物質	除去該当欄	番号	アレルギー物質	除去該当欄
1	卵	・ 除去が必要 ・ 除去は不要	2	牛乳	・ 除去が必要 ・ 除去は不要
3	小麦	・ 除去が必要 ・ 除去は不要	4	醤油	・ 除去が必要 ・ 除去は不要
5	蕎麦	・ 除去が必要 ・ 除去は不要	6	落花生	・ 除去が必要 ・ 除去は不要
7	えび	・ 除去が必要 ・ 除去は不要	8	かに	・ 除去が必要 ・ 除去は不要

③ 上記以外に、医師により除去が必要と診断されている食品がある場合は、具体的な品目を下記にご記入ください。

食材として用いないで調理を行います。加工食品については、表示義務がない食材であることから確認ができないことがありますので、詳細は個別にご相談させていただきます。

④ 食物アレルギーの症状が出た場合の治療薬をお持ちですか。 はい (のみぐすり ・ 注射) / いいえ

※ 「はい」とお答えになった場合、薬剤使用のタイミング、病院受診のタイミングについて主治医の指示を受けておいてください。

保護者の皆様へ

以下に記載する内容を確認の上、各項目へのチェックと署名をお願いします

チェック	内容
<input type="checkbox"/>	私は保護者として本旅行商品の内容を了承し、申込者の参加を承諾いたします。本旅行開催中、申込者が守るべき規則、旅行企画・実施者(案内員・旅館等)の指示・案内に従わない事により、または自らの健康状態、もしくは過失により何らかの被害を受けたとしても、旅行企画・実施会社ならびに旅行企画・実施関連会社に対しても何ら責任を問いません。
<input type="checkbox"/>	本調査票は、食物アレルギーのあるお子様の宿泊を伴う校外活動の宿泊施設における安全を確保するための資料とすることを目的とし、宿泊施設、学校及び当局において共有するものです。その他の目的に使用することは一切ありません。また本調査票は、個人情報の取扱に留意の上、各機関・施設において責任をもちまして保管・処分いたします。以上の個人情報の取扱に同意の上、御署名いただき事前調査票を提出願います。

平成 年 月 日 保護者署名

㊞