

令和7年度 ジュニアリーダー養成研修(JL キャンプ)参加申込書

提出日 年 月 日

ふりがな		学校	(小・中)学校
参加者氏名		学年	年
生年月日	年 月 日	性別	男 · 女
住所	〒 -		
保護者氏名			
連絡先(電話)			
緊急連絡先 (携帯電話等)	(続柄:) 研修期間中に連絡が取れる緊急連絡先をご記入ください		

安 全 カ ー ド(参加者の健康管理や急病・事故時の対応以外の目的には使用しません)		
血液型	型(Rh + -) · 不明	
食物アレルギーの有無	無 · 有	[有の場合→ 本人の除去、判断可能 · 本人の除去、判断不可]
食べ物以外のアレルギーの有無	無 · 有	[]
現在かかっている病気		
今までにした主な病気		
常用している薬	無 · 有 ()	
蜂(アシナガ・スズメ等)に刺された経験	無 · 有 (いつ:)	
かかりつけ医	TEL()	
その他特記事項		

【保険証(写)添付欄】

この保険証(写)は、傷病に備えての物です。必ず添付してください。

※係記入欄※
参加費確認(2,000円)

番 (/)