

提出期限：平成 29 年 5 月 19 日（金）

①サマーキャンプ参加申込書

以下の項目欄に漏れなくご記入ください。

平成 28 年度参加の方で変更の無い場合は右枠の□にレ点チェックしてください。

【連絡先】		前年と同じ
〒 住所		<input type="checkbox"/>
固定電話 () - 携帯電話 - -		
E-Mail P C		<input type="checkbox"/>
携帯		<input type="checkbox"/>
保護者氏名		必須
【参加希望児童】		
ふりがな 氏名		男 ・ 女
学年 年生	年齢 歳	生年月日 西暦 年 月 日
今回キャンプ参加回数 初参加 ・ 回目	参加日程 (いずれかに○)	
通院先の病院名	8/12	参加 ・ 不参加
	8/13	参加 ・ 不参加
ご担当医師	8/14	参加 ・ 不参加
	8/15	参加 ・ 不参加
インスリンは (いずれかを○で囲む) 注射 ・ ポンプ	Tシャツのサイズ (○で囲む) S ・ M ・ L ・ kids	
スタッフアシスタント制度に参加 (高校 2 年生以上のみ いずれかを○で囲む) 希望する ・ 希望しない		
7/23 (日) の家族説明会へお車で参加の方 車種 ナンバー		

上記ご記入いただいた内容は、埼玉小児糖尿病サマーキャンプ開催に際しての参加者情報としてだけに利用することとし、その他の活動には利用いたしません。

埼玉サマーキャンプに関する書類等は、全て保護者宛に郵送、宅配発送いたします。

埼玉サマーキャンプは、日本糖尿病協会からの助成を受けて開催をしておりますので、キャンプ中の写真等を同協会への報告成果資料及び facebook への掲載として使用する場合があります。