

提出書類

※申し込みが複数名いる場合は、コピーしてお使いください。平成 年 月 日



2018年ジムラッツスキルズキャンプ申込書

通われているスクール					
ご希望のプラン		<input type="checkbox"/> キャンプのみ参加(現地集合・現地解散) <input type="checkbox"/> 交通費込プラン(<input type="checkbox"/> 新大阪駅発着 <input type="checkbox"/> 京都駅発着) <small>※発着地どちらからお選び下さい</small>			
フリガナ		男 ・ 女	生年月日 (西暦)	年 月 日生	
氏名					
住所	〒			●自宅電話番号 () -	
緊急連絡先	●緊急連絡先電話番号 () -		●携帯電話番号 () -		
学校名	小学校			学年	年生

健康状態についてご記入下さい

	○で囲んでください	症 状
持病	有 ・ 無	
夜尿症について	有 ・ 無	
アレルギー症	有 ・ 無	
偏食	有 ・ 無	
車酔について	●しない	●する → 酔い止めの薬を持っていますか? (はい・いいえ)
薬品について	●常用薬	●使用すると副作用をおこす薬
血液型	A ・ B ・ AB ・ O ・ わからない	

アレルギーの該当する食品があれば(食べられないもの)があれば○で囲ってください。

・牛乳 ・乳製品 ・たまご ・小麦 ・そば ・落花生 ・あわび ・いか ・いくら ・魚の卵
 ・えび ・かに ・さけ ・さば ・オレンジ ・くるみ ・キウイ ・しいも ・牛肉 ・揚げ物などのつなぎ玉子
 ・豚肉 ・大豆 ・小麦粉 ・りんご ・鶏肉 ・バナナ ・桃 ・松茸 ・ゼラチン ・ホイップクリーム
 ・大豆油 ・しいたけ ・きのこ ・動物性たんぱく質 ・海産物エキス ・味噌汁 ・しょうゆ
 ・その他()

※下記特記事項ございました記入をお願い致します。

●その他健康状態や性格についておきかせ下さい
●参加の動機、及び活動に対するご希望をおきかせ下さい
●引率コーチに伝えておきたいこと

提出先 日本旅行関西企画旅行支店(FAX06-6209-0606)または郵送でお送りください。

※各スクール及び日本旅行各店舗でのお申込みは、承れません。

申込締切日 7/20(金)