



あおぞらきっず冒険活動 年会員申込書

申込日： 年 月 日

顔写真 (とびっきりの笑顔の 一枚をどうぞ!)	ふりがな			
	お子様の 氏名			
	生年月日	西暦	年 月 日 (満 歳)	
	血液型	+	型	性別
		RH		
		-		
アレルギー	なし ・ あり ()			
持病	なし ・ あり ()			
上記における 症状				

*上記症状が確認された場合には、速やかに以下「緊急連絡先」に、ご連絡いたします。

学校名 園名		学年	
-----------	--	----	--

自宅住所	〒		
自宅電話	携帯電話	続柄 ()	
メールアドレス			

*メールアドレスは必ずご記入ください。参加プログラムのご連絡（予約確定時や、内容変更、中止など）で使用いたします。なお、ドメイン指定されている方は、「aozorakids@naoc-jp.com」のご登録をお願いいたします。

緊急連絡先

ふりがな	(続 柄)	電話番号
氏名	()	

*裏面の「参加同意書」を熟読しチェックを入れた上で、ご提出をお願いいたします。

スタッフ記載欄				
	日付	サイン	サイズ	備考
年会費受領 ¥3,300	/			
ノート	/			
Tシャツお渡し	/			

会員期間	年 月 日 ~ 年 月 末日
更新のご案内	/ 備考：

あおぞらきっず 参加同意書

以下の文章を読んで、必要箇所（□）にチェックを入れて、最後にご署名をお願いいたします。

項目	同意	内容
安全対策について	<input type="checkbox"/>	弊社では、様々な事態・状況を想定したリスクマネジメントを行っておりますが、野外活動には危険はつきものです。危険を最小限にするための安全対策を講じておりますが、危険や事故がないと保証することはできないことを、予めご承知おきください。
	<input type="checkbox"/>	「少しの怪我も学びのうち」と子どもたちの生きる力を信じ、見守る活動を行なっております。「危ないからダメ!」と危険を回避するのではなく、「どうして危険なのか」「どうしたら安全にできるのか」と考え、行動することが大切です。危険から子どもたちを遠ざけてしまうと、大切な経験まで遠ざけてしまいます。多少のすり傷、切り傷は当たり前、どんどんチャレンジさせていこうと思っておりますので、どうぞご理解ください。私たちは、子どもたちの小さな冒険をサポートしていきます。
	<input type="checkbox"/>	毒性などの安全を確認した上で、木の実など自然の恵みを頂く場合がございます。
アレルギー・体調管理 投薬などについて	<input type="checkbox"/>	原則として弊社では薬のお預かり、投薬は行っておりません。万全の体調で、ご参加ください。
	<input type="checkbox"/>	感染症の疑いがある場合や集合時に体調不良が見られる場合には、参加をご遠慮いただく場合がございます。
	<input type="checkbox"/>	食物アレルギーをお持ちの方が食事を伴う活動にご参加の場合には、事前にご連絡の上、弁当をご持参ください。
	<input type="checkbox"/>	事前申告のないアレルギーなどの身体的ないし精神的疾患による事故や、集合前・解散後の事故につきましても、一切の責任を負いかねます。
キャンセル規定について	<input type="checkbox"/>	参加日より7日前からキャンセル料が発生いたします。また、宿泊や食事を伴う場合、予約先のキャンセル規定に従って別途キャンセル料をご請求する場合がございます。体調不良によるキャンセルに関しても同様となりますので、体調管理を十分にされた上で、ご参加ください。
傷害保険の加入について	<input type="checkbox"/>	プログラム参加者に傷害保険加入をいただいております。万が一の事故には弊社の保険の補償内で対応させていただきます。本保険は、プログラムに持参されたご自身の携行品の紛失や破損には適応されません。
個人情報保護法について	<input type="checkbox"/>	参加者より取得した個人情報は当社方針に基づき管理・保管しており、お客様以外の第三者に提供、開示など一切いたしません。
活動中の写真について	<input type="checkbox"/>	プログラム開催中に撮影した写真、動画などにつきましては、主催者側により広報活動や活動報告の為に使用いたします（氏名は非公開）。 ・弊社パンフレット・弊社プログラムのご案内広告・facebook「naocあおぞらきっず」ファンページにて、活動の報告として使用・弊社ホームページにて、活動の報告として使用・写真共有サイト「30days」にアップロード（対象：プログラム参加者のみ）その他

上記の内容全てに同意し、活動に参加いたします。

日付	年 月 日
お子様の氏名	
保護者ご署名	