

## 【11/30-12/1 落ち葉あそびキャンプ】参加同意書

埼玉県立名栗げんきプラザの主催事業に参加するにあたり、参加者及び親権者皆様の双方にて、次の事項について、ご確認をお願いいたします。ご確認いただいた上で、署名と捺印をお願いいたします。

### 【活動について】

- 活動及び体験に際しては、指導者の指示をよく聞き、指定された遊びの範囲を超えたり、指定されたルートを外れたり、屋内で走るなど、指導に反する行為は行いません。
- 指導者の指示やルール等に従わない時は、参加を断られることを理解しました。また、指導者の指示やルールに違反したことによる事故については、施設及び指導者に責任がないことを認めます。
- 野外体験活動は、当施設が安全管理を行っていても、転倒による怪我、動植物による怪我、参加者ご自身の体調悪化など、時として避けることができないものがあることを十分理解したことを認めます。

### 【保険について】

- 万が一の事故に備え、当施設は保険に加入しています。事故が起きたときには、当施設で加入している保険の範囲内で対応することを理解しました。

### 【自然現象・天候】

- 天候が悪化したときは、活動を変更することや、活動を行わないことを理解しました。

### 【健康及び体調について】

- 健康管理の重要性を十分理解し、事前の健康管理に十分気をつけて参加します。健康調査や健康チェックシートは正確に記入し、また、活動に耐え得ない健康状態にある場合は、参加を辞退することを承諾します。
- 当施設はアレルギー対応を行っておりますが、指導者の指導に反して、施設が提供しない食べ物でアレルギーを発症したときや事前に申し出のないアレルギーや疾患等に起因する事故が生じたときは、当施設及びスタッフは一切の責任がないことを認めます。

### 【個人情報について】

- 事業を実施するにあたって取得した個人情報は、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、円滑な事業運営のための使用そして目的以外の使用はしないなど、適切な取り扱いをすることを理解しました。

### 【活動中の写真撮影について】

- 事業中の写真は広報（施設のチラシ・パンフレットや埼玉県の広報）・Web サイト・ブログなどに使用し、目的以外の使用はしないことを理解しました。また、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取り扱いをすることを理解しています。

### 【貴重品等の管理】

- 貴重品等の管理は、参加者自身が行います。

### 【集合と解散について】

- 集合前・解散後は、当施設及びスタッフによる安全管理はできないことを認めます。

### 【応急処置等について】

- 万が一、ケガをしたときは、当施設の判断で、応急処置を行うなどして、参加者を病院に搬送する、或いは救急搬送を要請することがあることを認めます。宗教等の理由により差し支えがあるときは、本参加同意書提出時までには連絡します。

私たちは、上記注意事項及び『参加の手引き』や活動の内容を十分に理解した上で、自分自身の自由な意思より自己責任の下で参加することを確認し、本参加同意書に署名いたします。

年 月 日

参加者氏名

親権者氏名

印

※参加同意書は、当日までにお読みいただき、署名・捺印の上、原本を当日受付にて、ご提出ください。

# 【11/30-12/1 落ち葉あそびキャンプ】体調確認シート

名前 \_\_\_\_\_ 男・女 年齢 \_\_\_\_\_ 才

5日前からイベント当日までの『睡眠時間』、『食欲の有無』、『排便の記録』、『起床時の体温』、『健康状態』のご記入をお願いいたします。健康状態は、主に発熱、のどの痛み、下痢、嘔吐などが無いかご確認ください。良好であれば『○』、不調を感じる場合には具体的な症状をご記入ください。

体調面で不安がある場合は、名栗げんきプラザまでご連絡ください。

安心安全な事業運営のため、ご協力をよろしくお願いいたします。

平熱					℃		
	睡眠時間	食欲			排便 (1日)	体温 (起床時)	健康状態
		朝	昼	夜			
5日前	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							
4日前	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							
3日前	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							
2日前	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							
前日	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							
当日	時 分 から 時 分				普通 軟便 ○ 下痢		
月 日							

★事業中に服用（使用）するお薬がある場合は、手引き『常備薬について』を参考に服用日時ごと記入ください。

服用のタイミング	薬名	目的	備考 ※薬の飲み方等
<input checked="" type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 入浴後・就寝前 <input type="checkbox"/> 起床時 <input checked="" type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 頓服	①ナグリック ②ナグロン	①花粉症の症状緩和 ②せきどめ	①水なしで口に含み溶かす ②水で飲む
<input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 入浴後・就寝前 <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 頓服			
<input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 入浴後・就寝前 <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 頓服			
<input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 入浴後・就寝前 <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 頓服			
<input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 入浴後・就寝前 <input type="checkbox"/> 起床時 <input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 頓服			

※体調確認シートは、当日ご持参ください。受付にて回収いたします。