

## 体験交流サマーキャンプ申込書・健康調査票

本人	ふりがな		性別	記入年月日	年	月	日	
	氏名		男・女	生年月日	西暦	年	月 日 才	
	現住所	(〒 - )			TEL	-( )		
					FAX	-( )		
緊急時連絡先	氏名	続柄( )	学校名			学校 年 組		
	TEL -( )							
保護者	氏名	本人との続柄						
	住所	(〒 - )			TEL	-( )		
					FAX	-( )		

水泳経験について	水泳経験	①無      ②有 (期間 _____年)
	水泳技術	①全然泳げない    ②顔つけができる
		③泳げる (ア:バタ足、イ:平泳ぎ、ウ:クロール、エ:その他 _____)で _____m

血液型	A型 B型 AB型 O型 RH +/- (型名 および RH+/-のどちらかに○印で記入ください)
	その他通知事項があれば記載ください: