

SCIENCE ADVENTURE 2018

* 太枠内をご記入ください

申込日：2018年 月 日 受付 _____

ふりがな		<input type="checkbox"/> サイエスクール	<input type="checkbox"/> サイエイDuo	生徒番号			
生徒氏名	男・女	<input type="checkbox"/> 四谷大塚NET	<input type="checkbox"/> サイエイLab	□校外生（サイエイ生の紹介） なし・あり			
		<input type="checkbox"/> サイエイ・インターナショナル					
保護者氏名	◎	電話番号	-	-			
住所	〒	緊急連絡先（上記以外）	-	-	[続柄] 父・母・()		
		学校	小・中		学年		
集合・解散場所	サイエイ・インターナショナル 大宮校 ・ 南浦和校 ・ ふじみ野校			同室希望			

*裏面の「健康調査書」の記入もお願いいたします

◆ ツアー中に撮影した動画や写真はホームページや広告などに使用する場合がございますので、予めご了承ください

【申込方法】 10月31日(水)までにお申し込みください *定員になり次第、締め切らせていただきます

《在校生》

上記と裏面「健康調査書」にご記入の上、サイエイ各校舎にてお申し込みください。
参加費は11月27日(火)に12月分授業料と共に口座振替いたします。

《校外生》

お電話にてお申込み後、下記口座へ参加費をお振込みください。*振込手数料は参加者のご負担となります

[申込先]サイエイLab [Tel]048-650-0315 [受付時間]金土日(月火)13~19時(月火は電話受付のみ)
[お振込先]埼玉りそな銀行 上尾支店 店番377 普通口座 4522019 口座名義:(株)埼玉スクール
[お振込期日]11月1日(木)

*サイエイ記入欄

No.

【受付校舎】サイエイLabへこの面のみFAX[048-650-0361] *原本：後日提出

[兄弟姉妹割引]同時参加の兄弟姉妹の氏名： _____

【サイエイLab】 FAX確認： 月 日(担当：) 校舎連絡： 月 日(担当：)

健康調査書

ツアー終了後、この用紙は主催者が責任をもって処分いたします。

記入日：2018年__月__日

生徒氏名：_____ 生年月日：西暦 20__ 年 __ 月 __ 日 (__ 才)

*12/1(土)現在

◎お子様の健康についてご記入ください

- ①平熱は (_____ 度くらい)
- ②食べてはいけないもの(アレルギー等)は (ない・ある [具体的に _____])
ある場合、もし食べてしまったらどうなるか、またその対処法をご記入ください。
症状と対処方 (_____)
- ③アレルギー体質ですか (いいえ・はい [具体的に _____])
- ④体に合わない薬はありますか (ない・ある [具体的に _____])
- ⑤乗り物酔いは (非常に酔いやすいのでバスは前席を希望 ・ やや酔いやすい ・ ふつう ・ 酔いにくい)
- ⑥持病 (ない・ある [_____]) ●常備薬 (ない・ある [_____])
- ⑦既往症 (ない・ある [_____]) ●現在治療中 (ない・ある [_____])
※ 以前かかったことのある病気 (現在は完治)
- ⑧喘息について (ある ・ 以前あった ・ ない)

↓上記⑧で「ある」または「以前あった」に○をされた方のみ記入ください。

アウトドアクッキングでは煙が出るため、喘息をお持ちの生徒さんは、普段のグループ(お友達)から離れ、喘息をお持ちの生徒さんでグループを編成します。このようなグループに入る必要があると思われる方は下記へご記入ください。

アウトドアクッキングにて、喘息グループでの行動を (希望します ・ 希望しません)。

また、過去に布団を敷く際にホコリで喘息を起こしたご経験は (ある ・ ない)。

◎お子様の健康面で特に留意して欲しい点がありましたらご記入ください (対処法なども)

当ツアーへは、自立した行動ができる生徒のみ参加いただいております。以下のようなリクエストにはお応えできませんので、必要に応じて、当日までに自分でできるよう練習をお願いいたします。

[例] 朝、髪を結って欲しい。夜中、トイレに起こして欲しい。寝る前にトイレに行かせて欲しい。

薬を飲んだか確認して欲しい。薬をぬって欲しい。・・・など

また、アレルギー対応の食事をご用意することはできません。ご心配の方は事前にご相談ください。

保険証コピー 貼付欄

万が一の場合の迅速な対応のために、保険証のコピーを貼付してください。

保険証を生徒ご本人の財布などに入れて携帯していただくこともできます。その場合は下の□に✓をご記入ください。

なお、こども医療費支給制度の受給資格証は不要です(市外のため後日申請)。

保険証は、本人の財布の中に携帯します。

上記健康調査書の内容に、記入もれ、記入ミスはありません。また、ツアー中は基本的に自立した行動ができることを保証いたします。

保護者署名： _____ (印)