

《2024年夏アサヒキャンプ共通申込書》

記入日 月 日

申込希望順1.2記入 夏いろ(2泊)・川のほとりA(1泊)・川のほとりB(1泊)

【 】 【 】 【 】

ふりがな

◇生年月日 男・女

◇参加児名 _____ 年 月 日生 満 _____ 歳

◇学校・学年 _____ 立 _____ 小学校・中学校 _____ 学年

(通常学級・特別支援学級)

◇住所 〒 _____

◇電話 _____ () _____

◇緊急時の連絡先 _____ TEL _____ () _____

◇メールアドレス (必須)

◇家族構成

氏名	年齢	続柄	学年など	携帯番号 (父母携帯は必須)

写 真
スナップ写真でOK
※2024年1月以降の
ひだまり、春キャンプ、楽
習会などの参加者は不要
※メール添付で申し込む
場合は別途、写真添付
して下さい。

◇診断 ※LD、ADHD、自閉スペクトラム症、ダウン症などの診断を受けたことのある方は、診断名、年月、その時の年齢をお書き下さい。
複数の診断名のある方は参考として教えて下さい

年 月 歳のとき 診断名：

◇健康・生活

身長	_____ cm	体重	_____
血液型	型 _____ RH	平均体温	_____
視力	右 _____ 左 _____	メガネ・JJ外	右 _____ 左 _____
車酔い	無 ・ 有 (薬の使用 有・無)	生理	無・有 (自分で処理・支援が必要)
排便	1日 _____ 回 (_____ 時頃)	排便の後始末	自分でする・支援が必要
夜尿	無 ・ 有 (毎晩・ときどき)	夜中にトイレへ	行く・ときどき・行かない
就寝	午後 _____ 時頃 一人・添い寝	就寝時の明かり	つけたまま・豆電球・真っ暗
起床	午前 _____ 時頃	睡眠時間	約 _____ 時間
洗顔・歯磨き	自分でする・声かけが必要		
食物アレルギー	(あれば詳しく)		
好きな食べ物			
嫌いな食べ物			

◇健康上の留意点

発作 起こしたことが ない ・ ある 最近の発作 _____ 年 月 歳のとき
発作の種類と対処方法

薬(申込時) 無 ・ 有 (薬の飲み方 いつ〈朝・昼・夜 _____ 〉1日 _____ 回、自分で飲む ・ 声かけが必要)

薬の名前 _____ ピリン系のアレルギー

その他のアレルギー

◇いままでにかかった大きな病気 無 ・ 有 (_____ 歳のとき _____)

◇その他健康上の留意点をくわしく教えて下さい (記入例：吸入が必要だが、自分でできる) (次頁あり)

◇キャンプ参加希望の動機やキャンプへの期待など

◇お子さんの特徴に配慮したキャンプを行うため、特徴や留意点を教えてください。

☆現在、とても興味のあることや好きな遊びと留意点

☆対人関係、コミュニケーションについての特徴と留意点

☆その他、生活面、行動面、運動面についての特徴と留意点

◇夏キャンプに参加申込予定の友人・知人 無・有（名前 ）夏いろ・川ほと

◇アサヒキャンプについて初めてお知りになられたきっかけを差し支えなければ教えてください（複数OK）

・案内チラシ ・知人から ・HP ・FB ・学校から ・親の会（ ） ・支援員養成講座 ・その他（ ）

◆障がいのあるお子さんは、特徴に配慮したキャンプを行うため、以下の欄にも記入して下さい。

◇生活支援（食事、排泄、就寝など具体的な留意点や介助・支援方法をくわしく教えてください）

◇会話とコミュニケーションの特徴 ・日常会話には問題がない ・簡単な会話ができる ・単語だけを話す
・ほとんど話さない ・その他（ ）

◇理解の特徴と支援 指導者や友人の話について

・理解できる ・できないときがある ・できない
支援の方法や工夫（ ）

◇行動や感覚の特徴と支援

◇危険な場所や状況の察知 ・できる ・できないときがある ・できない

◇その他