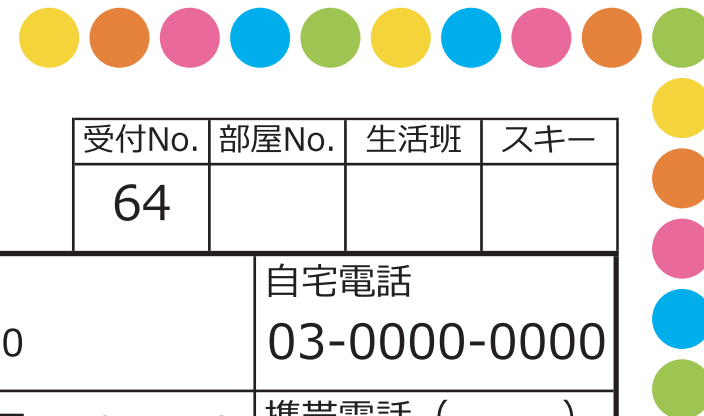


# (14) 受付台帳



受付No.	部屋No.	生活班	スキー
64			

※本書面はスキー教室解散時にガイドブックと一緒にご返却いたします。

ふりがな 氏名	かつしか たろう 葛飾 太郎		男	住所	〒 125-0061 亀有00-00-00		自宅電話 03-0000-0000
学校名	亀有 小学校 6 年生		生年月日	平成12年1月1日 (12歳)		携帯電話 ( )	
身長	cm	体重	kg	血液型	型 RH+・RH-		緊急連絡 ( )
くつ	cm	洋服	cm	S・M・L	眼鏡使用 無・有		

## スキー技術について

該当する項目のアルファベットをご記入ください。

A	初めてから数回	
B	1人でリフトに乗れる	
C	どこでもすべれる	

スキー経験についてご記入ください。

経験年数	年	経験日数	日
今シーズン(2012)	日	昨シーズン(2011)	日
S A Jスキー検定	級	S I Aスキー検定	級

## 乗り物酔いについて

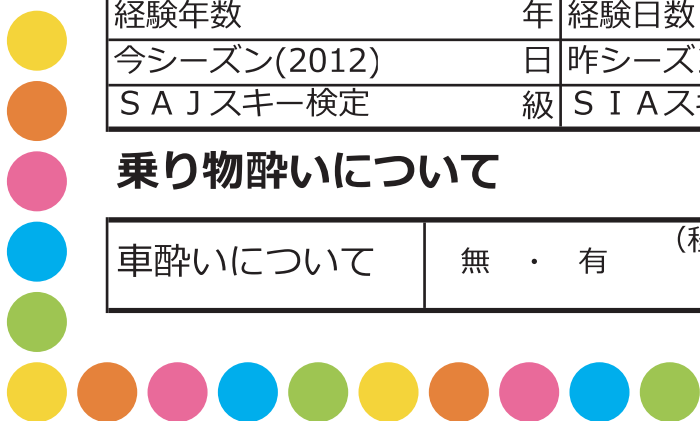
車酔いについて	無・有 (程度)
---------	----------

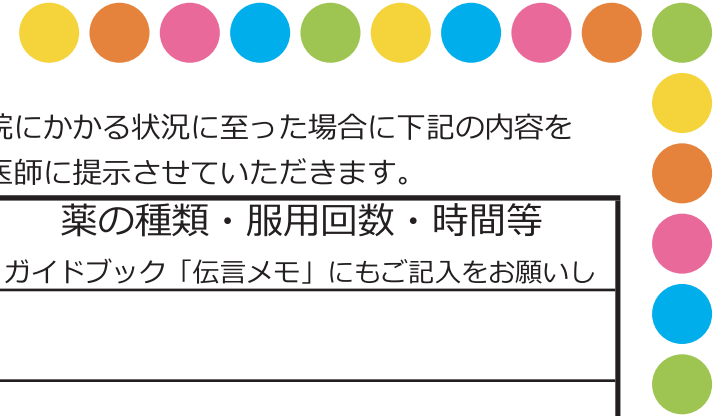
## レンタル用品について

※希望するレンタル用品の希望欄に○を付けてください。

レンタル用品	金額	希望
① スキー3点セット (スキー・ストック・ブーツ)	¥3,000-	
② ウエアー単品	¥2,500-	
③ グローブ単品	¥600-	
④ ゴーグル単品	¥600-	

乗り物酔いの有無と程度をご記入ください。ご記入の内容を参考にバス座席を決めさせていただきます。





## 既往歴等について

万が一現地にて病院にかかる状況に至った場合に下記の内容を保護者様に代わって医師に提示させていただきます。

病名・症状・対処法 これまでにかかったことのある病気や現在治療しているものをご記入ください。		薬の種類・服用回数・時間等 ガイドブック「伝言メモ」にもご記入をお願いし
ぜんそく	無 ・ 有	
湿疹	無 ・ 有	
ピリン疹	無 ・ 有	
過敏症アレルギー	無 ・ 有	
その他・持病	無 ・ 有	
持病ではないが気をつけてほしい点		

## 薬品について

万が一現地にて病院にかかる状況に至った場合に下記の内容を保護者様に代わって医師に提示させていただきます。

アレルギー	無 ・ 有 (薬品名)
常備薬	無 ・ 有 (薬品名) ※上記に記入済みの場合は必要ございません。

## 偏食について

アレルギー同様拒絶反応を示す食品については排除いたしますが、多少きらい程度の食品については克服するように促します。

偏食について	無 ・ 有	拒絶反応を示す食品	多少きらい程度の食品
--------	-------	-----------	------------

