

Y M C A 特別プログラム申込書

会員番号
No

申込コース	今回お申し込みの特別プログラムに✓してください			
	小学生デイキャンプ A	7/12		
	小学生デイキャンプ B	8/14		
	夏のファミリー1泊キャンプ	8/9-10		
	小学生デイキャンプ 工作	8/18		
	小学生デイキャンプ 釣り	8/19		
	わんぱくサマーキャンプ	8/20-22		
	秋のファミリー1泊キャンプ	10/25-26		
	秋のブドウ狩りサイクリング	10/4		
	キッズ焼きいもデイキャンプ	11/8		
氏名	フリガナ		男・女	才 月 年 月 日生
保護者氏名		連絡先	自宅	() —
			緊急①	() —
学校	幼・保 年少・年中・年長 小・中・高 学年		緊急②	() —
			緊急③	() —
住所	〒 (—)			
集合・解散		1. 現地集合解散		
		2. Y M C A バスを利用 ＜小学生デイキャンプ参加者のみ＞		
アレルギーの有無	有 ・ 無	アレルギー種類	※アレルギー物質が判明している場合は具体的に記入してください	
アレルギー反応を起こしたときの症状と対処法				
活動において特に留意すべき身体的・精神的特徴（乗り物酔いしやすい、鼻血が出やすい、人見知りする等）				
参加動機				
YMCAに望むこと（具体的にお書きください）				

※裏面も必ずご記入ください。 ※この資料は公開しませんのでできるだけ詳しくご記入ください。

お申込みの際には必ず下記の内容に同意した上でご参加ください。

- 1.保護者は参加者の毎日の健康状態を把握し、心身ともに無理がない状況で活動参加を約束します。
- 2.プログラムに際し、天候状況や活動に適した服装装備での参加をします。
- 3.活動中に発生した怪我や事故についてはY M C A災害補償規定に則った対応を承諾します。
- 4.送迎バス利用に際し、事故発生時は適用保険範囲の条件を了承し、その他の補償を一切求めません。
また、事故の責任についてもY M C Aに対して求める事はしません。

Y M C A 無料送迎バス利用時の傷害保険適用額

死亡・後遺障害	無制限
入院日額	7,500円
通院日額	5,000円

- 5.検温等により体調不良が判明した場合は、以降の活動への参加を見合わせる場合があります。
- 6.活動中に撮影した画像データについて、パンフレットやホームページ等での利用を許諾します。
- 7.本書に記載された個人情報のY M C A個人情報ポリシーに基づいた管理と保管を許諾します。

上に記載された7項目の確認事項に同意し、Y M C Aプログラムへの参加申込をします。

2025年 月 日 保護者署名 _____ 印