

申込用紙の記入について

この度は当社イベントへのお申し込み、誠にありがとうございます。
下記の内容をご確認いただき、申込用紙のご記入、ご提出を宜しくお願いいたします。

ご注意ください!

- ・ 太枠内を、漏れのないようご記入ください。
- ・ 申込用紙はお1人につき1枚のご記入をお願いいたします。
(ご兄弟でお申し込みの場合、お手数ですが別々にご記入ください。)
- ・ F A Xにてご提出の場合、送信間違いのないようご注意ください。

※ 電話予約後5日以内に、必ずご提出ください。

申込用紙上の・・・

※1 イベント参加規約の同意について

「イベント参加規約」(次頁)を必ずお読みいただき、ご記入ください。

※2 申込園について

申込園とは、当社指導員が体育指導を行なっている幼稚園・保育園・施設等の事です。
現在は直接の関わりがない方も、過去にある場合はその園名をお書きください。
ご一緒に申し込みされた方が所属されていた場合は、お友達が通われていた園名をご記入ください。

※3 種別について

フレンジョイ クラブ	フレンジョイクラブにご登録されている方。
会 員	イベント参加時に『スキルアップ』・『総合体育研究所ころとからだ塾』の会員の方。
一 般	上記にあてはまらない方。

◎申込用紙のご提出後、集合場所、持ち物等を記載した「しおり」をお渡しいたします。
ご不明な点がございましたら、担当指導員または当社までご連絡ください。

<< お問合せ >>



(株) 総合体育研究所

- スキルアップスポーツクラブ -

TEL 03-3320-1960

FAX 03-3320-9691

イベント参加規約

この度は、ご予約をいただきまして誠にありがとうございます。
以下の内容を必ずお読みいただき、同意をいただける方は申込用紙にご署名のうえ、ご提出ください。ご理解、ご協力を宜しくお願いいたします。

- 天候、交通状況によりイベント内容の変更や、予定している施設が何らかの理由により、イベント運営ができないと当社が判断した場合は、場所を変更する可能性があります。
※状況によっては参加費のご返金(全額、または一部)をいたします。
- 次に提示するような当社の関与し得ない事由により損害を被られたとき、当社は責任を負いかねます。
 - (1)天変地異・悪天候・感染症による隔離またはこれらのために生じるイベント日程の変更もしくは中止。
 - (2)運送・施設機関等のサービス提供の中止・事故(食中毒含む)・火災またはこれらのために生じるイベント日程の変更もしくは中止。但し、当社の故意または過失が証明されたときは、この限りではありません。
- 現地にて、持ち物が汚れてしまうことや紛失してしまう場合があります。
新しいものではなく日頃使われている物で準備をお願いします。
また、十分に注意し管理いたしますが、万が一、紛失・破損等が起きた場合は責任を負いかねますので予めご了承ください。
但し、当社の故意または過失が証明されたときは、この限りではありません。
- 感染症(インフルエンザなど)のウイルスが体内に潜伏している可能性がある場合は、参加を見送ってください。また、集合時に体調不良と当社が判断した際は、参加をお断りすることもあります。その場合、キャンセル料は発生いたします。
- 現地での傷病、その他の事故に関しては、当社の判断により病院に連れて行く等の処置をいたします。その際、病院で診察を受けた治療費については、掛かった実費をご負担いただきます。なお、傷害保険の範囲内に限っては、申請後保険料が支払われます。
※医療費が掛かる場合はご連絡いたします。
- アレルギー等で体調が急変する症状がある方は、必ず事前にお知らせください。
- 本イベント中に、スタッフが撮影した映像・写真をパンフレット等に使用する場合があります。
但し、事前にお申し出があった場合は、この限りではありません。
- 本イベントに関わる手続きにおいて、期限をお守りいただけない場合は、ご予約を取り消しさせていただく場合があります。

※太枠内を全てご記入ください。また、選択項目を○で囲んでください。

整理番号	ID

参加イベント	野外キャンプ		
※ ¹ 「イベント参加規約」に同意しますか？ 同意しない ・ 同意する <u>ご署名</u> <u>参加者との続柄</u>			
※ ² 申込園		集合場所	新宿 ・ 品川
ふりがな		生年月日	(西暦) 年 月 日
参加者氏名	男・女	学年	小学 中学 (年生) 高校
※ ³ 種別	フレンジョイクラブ ・ 会員 ・ 一般		
アレルギー ※無い方は「無」に必ず○を付けてください。	有 ・ 無 ※食品・薬品・動物・その他、アレルギーがある方は詳しくご記入ください。(例：生卵はダメだが、火を通せば大丈夫。)		
エピペンの持参	有り ・ 無し ※記入後に持参することになりましたら、事前に当社までご連絡ください。		
住所	〒()		
緊急連絡先	緊急連絡先は、当イベントに関わる連絡及び、緊急連絡網として使用させていただきます。参加期間中に繋がりやすい番号をご記入ください。⇒		()

【班 希 望】

※以下、切り離して使用いたしますので、参加者氏名等を上記同様にご記入ください。
班希望がない方でも、「申込園」、「参加者氏名」、「学年」は必ずご記入ください。

整理番号
新 ・ 品

申込園		参加者氏名	男・女	学年	
◎班のご希望がある方は、ここに同じ班にして欲しい方の「園名・学校名」「学年」「氏名」をご記入ください。 男女別々の班になります。ご了承ください。					
※人数等の都合上、ご希望に添えない場合もあります。予めご了承ください。					

FAXの送り間違いが多くなっております！
送信前にもう一度右記の番号をご確認ください！



<< お問い合わせ >>

(株) 総合体育研究所

- スキルアップスポーツクラブ -

TEL 03-3320-1960

FAX 03-3320-9691

当社イベントへの参加意思確認について

新型コロナウイルスの感染状況が続くなか、当社の主催するイベントへのご参加ありがとうございます。当イベントのご参加につきまして、参加への意思確認にご協力ください。

以下の項目をご確認の上、各ご家庭で判断していただきご参加いただきますよう宜しくお願いいたします。

※この用紙は、イベント当日必ずお持ちの上、ご提出ください。

チェック項目 ※ご確認いただき「□」内にチェックを記入してください	
<input type="checkbox"/>	当イベントに参加することにより、感染者と接触するリスクは必ずしもゼロとは言えないが、そのことを理解している
<input type="checkbox"/>	参加者が感染者となってしまった場合、ご家族や職場等へ迷惑をかけることが想定されるが、そのリスクも理解している
<input type="checkbox"/>	当イベントの開催にあたり、当社ではできる限りの対策を講じているが、万が一感染やクラスター等が発生した場合において、当社が休業補償や保険適応範囲外の治療費等の保証は免責されることを理解している
<input type="checkbox"/>	当イベントにおいて感染者が発生し、濃厚接触者となった場合には、個人情報に関係機関(保健所等)へ提供することを理解している
<input type="checkbox"/>	当イベント開催期間中だけでなく、参加前・後の体調管理を十分に行なったうえで参加することを理解している

《当日を除くイベント 15 日前からの体温》

※当日、本用紙をお忘れの場合イベントにはご参加いただけませんのでスマートフォン等にも記録されておく事をお勧めいたします。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

《イベント当日・2 日目以降の体温》 ※当日の体温のみご記入ください。宿泊イベントの場合、2 日目以降は当社記入。

当日	起床時体温	2 日目	起床時体温	3 日目	起床時体温	4 日目	起床時体温
/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃	/ ()	℃

《当イベント前 2 週間における健康状態》

チェック項目 ※該当するものの「□」内にチェックを記入してください			
<input type="checkbox"/>	37.5℃を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常がない
<input type="checkbox"/>	咳・喉の痛み等の風邪症状がない	<input type="checkbox"/>	身体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
<input type="checkbox"/>	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない		

上記内容について十分ご確認・ご理解の上、項目全ての記入・チェック・下記のご記入にて当イベントに参加する意思があるものとし、当社イベントへの参加の意思確認とさせていただきます。

参加意向 (丸をつけてください)	なし ・ あり	申込み園	
参加者名			
保護者名		TEL	