薩摩川内市育児リフレッシュ事業　「はぐHUGくらぶ」参加申込書
（サンアリーナ）

		希望ｸﾗｽを〇で囲って下さい。	はいはい(5ヶ月位から)　よちよち(1歳児～)　わいわい(2歳児以上)	
	母親	子ども（第　　子）	子ども（第　　子）	子ども（第　　子）
ふりがな				
氏 名				
性 別		男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
生年月日（満年齢）	昭和　　年　月　日 平成	平成　年　月　日 （満　　才）	平成　年　月　日 （満　　才）	平成　年　月　日 （満　　才）
血液型(RH)	型（＋・－）	型（＋・－）	型（＋・－）	型（＋・－）
健康状態	良好・普通・（　　）	良好・普通・（　　）	良好・普通・（　　）	良好・普通・（　　）
アレルギー	無・有（　　）	無・有（　　）	無・有（　　）	無・有（　　）
過去の疾病やけが	無・有（　　）	無・有（　　）	無・有（　　）	無・有（　　）
その他留意点				

※医師から運動の制限を受けている方、妊娠している方は活動参加が出来ませんのでご了承ください。

※下記の緊急連絡先はもし活動中になにかあった際にご連絡がつく方の電話番号をご記入ください。

住所	〒　　－ 薩摩川内市　　町
自宅番号	（　　）　　－
携帯番号	（　　）　　－
メールアドレス	

※ 数字の「0」や「9」などアルファベットの「o」や「q」と読み間違えるものや記号「 － （ハイフン）」など、間違えそうなものにはお手数ですが、フリガナの記入をお願いいたします。

参加者事故時の緊急連絡先（参加者以外）	連絡先の名称
	電話番号 （　　）　　－

■特記事項

参加者の肖像権は主催者に帰属します。（撮影をした映像、写真、記事、記録等のテレビ、雑誌、新聞、インターネット等への掲載権は主催者に属します）

【 同 意 書 】　　子育て支援課長 殿

薩摩川内市育児リフレッシュ事業“はぐHUGくらぶ”に参加したく、上記事項承諾の上、参加を申込みします
なお、活動を実施するにあたり、健康管理については自己責任(子どもについては母親の責任)において実施します。万が一の事故や所持品の管理に関しても、自己責任において活動するものとします。
母親については妊娠していないこと、また妊娠が分かった場合は活動を中止いたします。

平成　　年　　月　　日　　氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞