

神経芽腫の会サマーキャンプ 2018 参加者申込書

(締め切り 2018 年 5 月 31 日 (木) 必着)

患児氏名_{ふりがな}： _____ 男・女 生年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齢： _____ 歳
学年：幼稚園/保育園・小・中・高・専門・短大・大学・成人

参加ご家族氏名_{ふりがな}： _____ 男・女 年齢： _____ 歳 患児とのご関係：

住所：〒 _____

代表者さま： _____ 電話：携帯(集合日など緊急連絡先)： _____ (_____)

FAX： _____ (_____) E-MAIL： _____ @ _____

かかっている病院(かかっていた病院)： _____

診断年月日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 告知を受けた年齢： _____ 歳 _____ ヶ月

☆ 現在治療中ですか？：はい(具体的に _____)・いいえ

☆ 食べ物のアレルギー：ある(具体的に _____)・ない

☆ 車椅子の使用：有・無

有と答えた人は具体的にお願いします(_____)

※ボランティアの介助はございませんので、イベント中の介助はご家族でお願いすることになります。現地の環境は下見に行った際の写真を、HPに掲載しておりますのでご参照ください。

その他、小児がんの経験者の方の現在の状況をお書きください。

（初期治療からの経過年数。現在の通院の頻度。服用中の薬の有無。晩期合併症。など。

また、先生にご相談したいことがありましたら、お書きください。

※治療中の方は主治医の先生と参加について必ず相談して下さい。必要がある場合は、後日別途書類を提出していただき、参加についてご相談させていただくこともございます。ご了承くださいませ。

☆写真掲載他 についてのお願い

このキャンプは当会活動報告として、当会の SNS 等の掲載および、ゴールドリボンネットワーク様への報告を予定しております。必ずこの欄への記入をお願いします。

また病名の告知を受けていること等、ご確認の上、署名もお願いします。

◆本児またはきょうだい児への告知はしていますか？： 済 ・ 未（配慮が必要： 要 ・ 不要）

◆SNS（当会ホームページ、ブログ、FB等、その他）へのお写真の掲載について： 可 ・ 不可

※掲載不可の場合は、お顔のわからない形に画像処理して掲載させていただく場合がございます。

そちらも不可という場合は、その旨ご連絡ください。

保護者署名：

☆現地までの手段を選んでください：自家用車 ・ 高速バス ・ 電車 ・ その他（ ）

☆部屋割りのご家族ごとではなく、男女等で部屋割りさせていただきます。配慮が必要な場合はお書きください。

（ ）

☆お話会で聞きたいこと、伝えたいことがありましたらご記入ください。

☆その他、要望・質問・お知らせの事項などありましたらご記入下さい。

◎ 今回いただいた個人情報に関しては、神経芽腫の会にて管理し、キャンプ運営の目的以外では一切使用いたしません。

なお、当会主催の会に初めてご参加される方は、当会への入会申し込み手続きを同時に行わせていただきます。(費用等は一切かかりません)

上記申込み内容を、印刷の上、**FAX**にてお送りいただくか、メールにて下記までお送りください。

<< 申込書送付先 >>

キャンプ担当 浦尻、関口

nbj.net@gmail.com

※郵送、FAXをご希望の方は、ご一報くださいませ。おって、連絡先をお知らせいたします。