

# こどもおぢばがえり

## ひのきしん参加申込書

隊員 ・ あおば  
 ワンデー \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 カウンセラー ・ 係員

天理教奈良教区長 矢追 富和 殿

下記の者、主旨を解し申し込ませて頂きます。

平成 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

参加期間		
前期	中期	後期

保護者 氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

ふりがな				性別	血液型
氏名				男・女	型
生年月日	S・H	年	月	日生	歳
住所	〒 _____ TEL ( _____ )				
支部	直属		所属		
校名	学年	年	立場	教会長家族 布教所長家族 教会役員家族 信者家族 未信者家族 教会長 布教所長 よふぼく 信者	
今年で何回目ですか		回目			
健康状態（薬の服用や持病のある方は詳しく）					

経由確認 \_\_\_\_\_ 支部 \_\_\_\_\_

**保証人**（支部長または所属教会長）

\_\_\_\_\_ 支部 もしくは \_\_\_\_\_ 教会

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

☆参加申し込みは各支部担当者へ事前に連絡の上、申込書及び参加費は入隊当日ご持参下さい。

※保護者の方には、必ず裏面の同意書もお読み下さり、署名捺印をお願いします。

## こどもおちばがえりひのきしん参加中に傷病等で 受診した際の個人情報への対応について

お子様がこどもおちばがえり少年ひのきしん隊奈良教区隊に参加されている間の安全には十分に配慮させていただきますが、疾病や受診治療が必要と思われる際には、引率者の責任において速やかに対応したいと考えます。受診に際して、保護者の方への状態の報告や連絡は常にとらせていただく所存ですが、個人情報保護法により、診療内容や病状の説明等個人情報に関する部分は保護者の同意がない限り他者が直接伺うことができません。傷病等発生時により迅速に対応させていただく上からも、引率者（またはその指名する者）が病状の説明を受けることに同意していただきますようお願い申し上げます。

同意書の意義をご理解の上、以下の同意書をご提出ください。

※この同意書はこどもおちばがえり少年ひのきしん隊奈良教区隊参加中に傷病等で受診をし、担当医より病状の説明を受ける時以外に使用しません。また、終了後は個人情報に十分配慮して速やかに廃棄致します。

### 同意書

こどもおちばがえり少年ひのきしん隊奈良教区隊に参加している子どもの保護者である私は、受診に際して傷病名や治療の内容、検査結果等、保護者への報告に必要な範囲での個人情報を、本状を持参した引率責任者またはその指名する者に提供することに同意いたします。

参加者氏名	性別	男	・	女
	生年月日	平成	年	月

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ④

緊急連絡先 \_\_\_\_\_