

# 2025年度 ワンパク大学 春休みスキーキャンプ 参加者質問票

参加する お子様の氏名	ふりがな	<p style="text-align: center;">↓参加するキャンプに○をご記入下さい。</p> <p style="text-align: center;">( ) 木島平 あそびむしスキーキャンプ 2026.3.21~3.23 ( ) 木島平 ワンパクスキーキャンプ 2026.3.26~3.29</p>		
学 年	小学/中学 年 幼児 (年中・年長)	<b>保護者の同意</b> 保護者・署名 <span style="float: right;">印</span>		
<b>キャンプ終了後児童報告書受取方法について</b> 郵送希望の方は以下に○をお付け下さい。 <b>郵便を希望</b> ( )		※公式LINEアカウントの登録が終了していない方はご登録をお願いします。		
<b>◆該当項目に○をつけてください</b>				
<b>★全参加者対象 宅配便利用 について</b>	<input type="checkbox"/> 宅配便は利用しない ↓送るものに○をお付け下さい <input type="checkbox"/> 往復宅配便を利用する (スキー板・荷物 計 個) ※できるだけ往復便をご利用下さい。 <input type="checkbox"/> 往路のみ利用する (スキー板・荷物 計 個) <input type="checkbox"/> 復路のみ利用する (スキー板・荷物 計 個)			
	<input type="checkbox"/> 利用します ★身長 ( ) cm ★体重 ( ) kg ★普段はいている靴のサイズ ( ) cm			
	<input type="checkbox"/> 利用しません⇒ 自分のスキーセット持参			
<b>★全参加者対象 スキー歴</b>	<input type="checkbox"/> まったくはじめて ( ) 2~3度ある ( 日間 回) <input type="checkbox"/> 1度だけ ( ) それ以上 ( 日間 回)			
	<input type="checkbox"/> スキーを履いて歩くことができる ( ) リフトに乗ったことがある <input type="checkbox"/> ゆるい斜面で直滑降 (まっすぐ滑る) ができる ( ) ゆるい斜面で止まることができる <input type="checkbox"/> ゆるい斜面でボーゲン (板をハの字にして) ができる <input type="checkbox"/> 中斜面でターンをして降りることができる <input type="checkbox"/> パラレルターンができる ( ) パラレルでショートターン(小回り)ができる			
	<b>[ワンパク大学のスキーキャンプ参加経験者のみご記入下さい]</b> 前回のバッヂテストの結果 ( ) 年 月			
	<b>[他団体でスキー検定を受けた経験のある方のみ検定結果をご記入下さい]</b> 団体名 ( ) 検定の結果 ( ) 年 月			
	<b>◆下記の質問事項で、該当するものをチェックしてください。</b>			
	●キャンプに参加希望をしたのは? <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
●キャンプに参加するにあたり本人は? <input type="checkbox"/> 喜んで参加 <input type="checkbox"/> しかたなく参加 <input type="checkbox"/> 参加したがらない				
●本人だけの外泊経験 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1回のみ <input type="checkbox"/> 何回もある ( 回 )				
●このキャンプに参加した理由 ( )				
●キャンプ中に体調を崩し医療機関で受診させる場合に事前に電話確認が必要ですか? <input type="checkbox"/> 必ず受診前に確認してください <input type="checkbox"/> 受診の判断は主催者に任せます				
●アレルギーの有無と注意事項 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 【植物・動物(犬・猫・その他 )・皮膚炎・鼻炎・日光・ホコリ・金属】 ※アレルギーの注意点 ( )				
●食物アレルギー該当のものに○をつけてください【 卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ・果物類 ( ) 】 その他上記以外のアレルギーの詳細 ( )				
※卵について【 卵は完全除去 ・ 生卵と半熟卵は除去 ・ お菓子やつなぎ程度ならば食べられる 】 ※エピペン 【 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 過去にエピペン使用経験あり 】				
●毎日服用、塗布する薬はありますか?日焼け止め、保湿剤、乗り物酔いの薬も含め、使用している薬について詳しくご記入ください。				
●発達について <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 通級 <input type="checkbox"/> その他伝えておきたい事 ( )				
●初潮(女子のみ) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 )				
●健康面・生活面で心配な事、日常生活で特に注意している事、カウンセラーがお子様と接する上で注意すべき事や持薬のある方はできるだけ詳しくご記入ください(ぜんそく・皮膚炎等の持病が現在または以前にあった方はその由を必ずご記入ください)				