

参加にあたっての留意事項

※以下について、ご確認ください。

■天候など自然条件による変更・中止の取り扱い

悪天候の場合や悪天候が予想される場合、あるいはフィールドの条件が悪い場合等には、プログラムを中止または内容を変更することがあります。中止の場合、事前に連絡可能な時は前日までに、やむを得ない場合は当日連絡いたします。また、プログラム開始後、天候や自然条件・参加者の事故等により、スタッフの判断でプログラムを中止または内容を変更する場合があります。

■健康状態等の申告について

○アレルギーや持病などの病気がある場合は、必ず申込時にその旨をお伝えください。また当日の健康状態で申告が必要な場合は、プログラム開始前に必ずお申し出下さい。

○持病薬がある場合には、薬等ご持参下さい。

○パンデミック対策にご協力ください。インフルエンザをはじめとする感染症による学級や学校の閉鎖があった場合、参加者の当時の健康状態が問題ないと考えられる場合にも感染が疑われる方は、感染拡大を防止する目的で、プログラム参加の見合わせのご検討をお願いいたします。また、発症の疑いが認められる場合、プログラムへはご参加はいただけませんのでご了承ください。

○その他、活動参加にあたって心配な事柄がある場合には、事前にお申し出、またはご相談ください。

■安全注意のお願いと緊急時の対応

○野外における自然体験活動ですので、ケガや様々な事故が発生する可能性があります。同行スタッフは十分配慮し安全確保に努めますが、参加者各自も安全に対する注意を十分にはらってください。安全確保・危険回避のために同行スタッフが出す指示には従ってくださいますようお願いいたします。

○万が一、活動中に病気やケガが発生した場合、切り傷や擦り傷など比較的軽い症状には予め準備しております救急セットにて対応します。なお、内服処置はいたしません。

○緊急に医者に診せた方がよいと判断した場合は、直ちに病院で診察を受ける対応と共に速やかに緊急連絡先へご連絡致します。診察の結果、また状況により、期間中でも帰宅して頂く場合もありますので、予めご了承下さい。

○スタッフは救急・救護法の訓練を受けております。

■保険

○当法人は、各種保険に加入しております。万が一、「急激かつ偶然な外来の事故」によりケガをした場合には、当該保険の付保範囲内・限度額内にて保障の対象となりますので予めご了承ください。詳細については、別紙を参照ください。

○各種プログラムに自己責任で参加された場合は、この限りではありません。

■個人情報の取り扱いについて

○この事業に関して、皆様からいただいた個人情報は当法人で責任を持って管理し、連絡用にのみ使うこととします。なお、必要としなくなった場合には破棄いたします。

○活動中に写真撮影等の記録をとります。これらは、ホームページや通信誌、報告書、参加者への配布などで利用させていただくことがありますので、予めご了承ください。もし、写真等の利用について問題がある場合は、お手数をおかけいたしますが、事前にお申し出ください。

■対象期間

2025年4月1日～2026年3月31日までの間

■その他

○活動中不安や疑問などございましたら遠慮なく同行スタッフにお申し出下さい。なお、野外にトイレはございませんのであらかじめ出発前に用を済ませて下さい。

○参加者自身による故意・過失が認められる場合には、当法人にて責任は一切取れませんのでご了承ください。

お申込み・お問い合わせ

NPO 法人登別自然活動支援組織モモンガくらぶ

〒059-0021 北海道登別市鉾山町8番地3 TEL: 0143-85-2569 FAX: 0143-81-5808

Mail: momonga@npo-momonga.org URL: <http://npo-momonga.org/>



クリック!

<https://www.facebook.com/npo.momonga>

2025 年度 モモンガくらぶプログラム 参加申し込み用紙

事務局記入欄

初回参加日 /

- | | | |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 森よう | <input type="checkbox"/> ながれん | <input type="checkbox"/> 山の学校 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

参加者本人情報

フリガナ お名前
性別 男 ・ 女
生年月日 年 月 日 (歳)
血液型 A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明
〒 ご住所
<small>省略できます。 ※同一世帯で申し込みを行う場合、お子さまの「住所」欄ご記入は不要です。</small>
電話番号
e-mail

保護者名

(続柄)

参加者が未成年の場合、ご記入ください。

緊急連絡先

上記、保護者・連絡先と異なる場合は、ご記入ください。

フリガナ お名前	(続柄)
〒 ご住所	
電話番号	

登録留意事項承諾欄

裏面記載について確認し、内容について承諾いたします。
また、持病やアレルギーなど健康状態に関する申告に間違いありません。

年 月 日

署名： 印

※ 未成年の場合は、保護者の方がご署名ください。

ご本人の健康調書

- ①通常時の体温 °C
- ②治療中の病気や怪我 なし ・ ある
- ③食物のアレルギー なし ・ ある
- ④その他アレルギー なし ・ ある
- ⑤エピペンの所持 なし ・ ある
- ⑥ぜんそく なし ・ ある
- ⑦持病薬 なし ・ ある
- ⑧配慮が必要な事柄 なし ・ ある



あると答えた方は、以下のご記入をお願いいたします。

②治療中の病気や怪我 病名、留意点など

③食物のアレルギー アレルゲン名

④その他アレルギー アレルゲン名

⑤エピペンの所持
自身がエピペンを処方できます はい・ いいえ

⑥ぜんそく 発作要因、最近の発作、留意点など

⑦持病薬

⑧配慮が必要な事柄 性格や行動のクセ等

⑨その他、スタッフへ伝えたいこと



〒059-0021 北海道登別市鉦山町 8 番地 3

TEL : 0143-85-2569 FAX : 0143-81-5808

Mail : momonga@npo-momonga.org