

あばれんぼキャンプ 会員制度について

あばれんぼキャンプは、2つの会員制度があります。

プレミアム会員になっていただくことで、①参加費が安価に、②対人対物補償も含む「スポーツ安全保険」に加入、その他特典盛りだくさん！（下表参照） 高校生までご加入頂けます。

◆会員制度と特典

会員種別	1. プレミアム会員	2. 無料通信会員
年会費等	お一人様あたり 3000 円 (初年度は 500 円の初回登録費が必要です。)	無料
特典	<ul style="list-style-type: none"> ・DM（参加者募集チラシ）が自宅に定期的に届きます ・キャンプの思い出が詰まったCD-Rをプレゼント ・スポーツ安全保険（年度内の対人対物保障）加入 ・オリジナルノベルティグッズをプレゼント ・クーポン券 3,000 円分プレゼント（年度内有効） 	<ul style="list-style-type: none"> ・DM（参加者募集チラシ）が自宅に定期的に届きます ・キャンプの思い出が詰まったCD-Rをプレゼント

※お納めいただいた年会費は、上記特典のほか、子どもたちの体験の質向上のための資料購入やボランティア育成講習費等に使用させていただきます。

※キャンプの参加申し込みをされた方は、全て無料通信会員に登録されます。プレミアム会員登録を希望される場合、本書をご提出ください。

※プレミアム会員は、年度ごとに入会手続きが必要です。

＜クーポン券の利用について＞

1万円以上のプログラムごとに1枚のクーポン券を使用することができます。

クーポン券を使用の場合はお申込みの際に使用の旨をお伝え頂き、プログラム当日に必ずお持ちください。

クーポン券と引き換えに現金をお渡し致します。

◆スポーツ安全保険について （公益財団法人 スポーツ安全協会のホームページより抜粋）

補償できる事故		
傷害保険	賠償責任保険	突然死葬祭費用保険
急激で偶然な外来の事故により被った傷害による死亡、後遺障害、入院、手術、通院を補償	他人にケガをさせたり、他人の物を壊したことにより、法律上の損害賠償責任を負うことによって被った損害を補償	突然死（急性心不全、脳内出血などによる死亡）に際し、親族が負担した葬祭費用を補償

傷害保険金額				賠償責任保険	突然死葬祭
死亡	後遺障害 (最高)	入院 (1日につき)	通院 (1日につき)	支払い限度額 (免責金額なし)	費用保険 支払限度額
2,000万円	3,000万円	4,000円	1,500円	身体・財物賠償合算 1事故 5億円（ただし、身体賠償は1人1億円） ※自動車事故によって賠償責任を負った場合は、補償の対象となりません。	突然死（急性心不全・脳内出血など） 葬祭費用 180万円

※補償内容など詳細は「公益財団法人 スポーツ安全協会」のホームページをご覧ください。

（中学生以下はA1区分、高校生以上はC区分に加入いたします。）

裏面が「入会申込書」になっています。

保険加入が伴うため、参加希望のキャンプの日程に余裕をもってお申込み下さい。

あばれんぼキャンプ プレミアム会員入会申込書

(申込日： 西暦 20 年 月 日)

登録者 1	氏名		ふりがな			
	生年月日 (年齢)	西暦 年 月 日 (満 才)	学年		性別	男 ・ 女
	学校名					
	自宅住所	(〒 -)				
	自宅 TEL	- -	自宅 FAX	- -		
	E-mail	@				
	保護者氏名	【続柄： 父 ・ 母 ・ その他 ()】				
	携帯電話 (保護者)	- - 【続柄： 父 ・ 母 ・ その他 ()】				
登録者 2	氏名		ふりがな			
	生年月日 (年齢)	西暦 年 月 日 (満 才)	学年		性別	男 ・ 女
	学校名					
登録者 3	氏名		ふりがな			
	生年月日 (年齢)	西暦 年 月 日 (満 才)	学年		性別	男 ・ 女
	学校名					

申請方法

①必要事項をご記入下さい。

※ご兄弟(同一世帯に限る)の入会を希望される場合は、「登録者2」以降の欄をご使用ください。

※プレミアム会員は、年度ごとの入会手続きが必要です。

②上記欄に記入後、FAXまたは郵送願います。

FAX：042-202-0881

〒183-0035 府中市四谷3-27-1-A あばれんぼキャンプ事務局

③プレミアム会員への入会希望の方は、会費のお振込みをお願いします。

振込先：三菱UFJ銀行 府中支店 普通 1579049

あばれんぼキャンプ 代表 中嶋 信

●あばれんぼキャンプに初年度参加する際、記入して事前にあばれんぼ事務局までお送り下さい。



個人カード

記入日 年 月 日

ふりがな 氏名 (大きく書いて下さい)		生年月日 年 月 日	
※E-mail (アドレスがある方は、ご記入ください)		血液型	
学校名	クラス	年齢	歳
ふりがな	電話番号 ()	携帯	()
住所	電話番号 ()	職業 (会社名・学校名)	
ふりがな	電話番号 ()		
緊急連絡先			
家族氏名	性別	年齢	
子どもの性格 (親から見て)	学校のクラブ (習い事等)		
このキャンプに来る仲のよい友達!	得意な事	苦手な事	
大きくなったら何になりたいですか!	趣味		
キャンプにご要望・その他、特記などをお書き下さい。			



健康カード

ふりがな 氏名		血液型		生年月日 平成・昭和 年 月 日	
身長 cm		体重 kg		平熱 °C	
※詳細をご記入下さい。					
①最近医師の診察を受けましたか? ※受けた方のみ・・ (病名) ※いつ頃 年 月 日頃 ※現在治療 有り・無し 受けた・受けない					
②持病を持っていますか? ※はいの方のみ・・ (ぜんそく・心臓病・その他) ※次の体質で、あてはまるものに○をつけて下さい。 ・胃が悪い ・乗り物酔いがひどい ・ジンマシンがやすい ・食物アレルギーがある ※食物名 () ・その他※注意事項 ()					
④アレルギーは、ありますか? ※ある方のみ・・ アレルギー一名 () その症状 () 症状時の対処法 (要病院・その他 (冷やす等))					
⑤夜尿症はありますか? ※ある方のみ・・ 何時ごろ () 時 どんな時 (興奮した時・疲れた時・その他) 分頃トイレに起こす ()					
⑥常備薬はありますか? (※キャンプ中本部から薬を出すことはありません) ※ある方のみ・・ 薬品名 () 効能 ()					
⑦その他、特別に注意することがあれば、お書きください。 生理 有・無 前回の月日 (月 日)					



健康調査カード NO. 2

事前調査 (集合時担当リーダーに渡して下さい。)

名前 _____ 緊急時連絡先 _____

住所 _____ 血液型 _____

電話番号 _____ 処方薬 (_____)

保護者名 _____ 常備薬 (_____)

生年月日 _____ 年齢 _____ 歳 処方方法 (_____)

持病 有・無 (ぜんそく・心臓病・その他 _____)

備考 (何かありましたら、ご記入ください。)

	平 常 時	前 々 日	前 日	当 日
1) 体 温	平熱 _____ °C	_____ °C	_____ °C	_____ °C
2) 食 事	朝	食べた・食べない	食べた・食べない	食べた・食べない
	昼	食べた・食べない	食べた・食べない	お 弁 当
	夜	食べた・食べない	食べた・食べない	夕 食
	平常時の食事時間 朝 (_____) 昼 (_____) 夜 (_____)	前日の夕食 (_____)		当日の朝食 (_____)
3) 排 泄	平常時回数: _____ 回 " 状態: _____	_____ 回	_____ 回	_____ 回
4) 睡 眠	平常時 (_____ 時間) _____ 時 ~ _____ 時	(_____ 時間) _____ 時 ~ _____ 時	(_____ 時間) _____ 時 ~ _____ 時	(_____ 時間) _____ 時 ~ _____ 時
5) 体 調	具体的に通院・投薬等ありましたらご記入ください。	良 ・ 不良	良 ・ 不良	良 ・ 不良
6) その他	何かありましたら御記入下さい。			



保険証コピー 貼り付け用紙

※枠内にのりで貼り付けてください。

※当日の朝集合時に回収、最終日の解散時にご返却致します。