【パーソナルシート】事業名　南関東地区ガールスカウトギャザリング

都・県 第　　団	登録＊	ブラウニー　・　ジュニア　・　シニア　・　レンジャー リーダー　・　運営委員・　SCAPP　・　その他（　　）		
ふりがな： 氏　名：		生年月日： 西暦　　年 月　　日	年　齢： 歳	学　年： 小　・　中　・　高　・　大 【　　】年生
住　所：　〒　　ー				
連絡先：(※緊急の場合も含みます) お名前：　　ご本人との関係【　　】				
昼　間：		夜　間：		
食事について： ●食物アレルギーなど何か注意することはありますか？　【　ある　・　なし　】 ※“ある”場合、具体的にお書きください。				
野外活動について： ●野外活動に際し、身体的に何か注意することはありますか？　【　ある　・　なし　】 ※“ある”場合、具体的にお書きください。				
普段の生活について： ●定期的な薬の服用はありますか？　【　ある　・　なし　】 ※“ある”場合、具体的にお書きください。				
その他、事業期間中、手助けを必要とすることがあればご記入ください				

【署　名】　　（署名日：　　年　　月　　日）

参　加　者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保　護　者　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

担当リーダーからの申し送りがありましたらご記入ください。