福岡市海の中道青少年海の家　配慮確認書

【自然教室用】

◆記入例をご確認の上、ご記入をお願いします。　　No.　1

学校名		**利用日の20日前までに提出**	
利用期間	月　日　～　月　日		
TEL		該当者	□ 有　□ 無
担当者氏名		**該当者無し**の場合、QRコードからも提出できます。 FAXの場合、緊急連絡先をご記入後提出してください。	
緊急連絡先 （持参する学校携帯 or代表者携帯）	（携帯） （名前）	該当者なしの場合は QRコードよりご回答ください	
当日の養護教諭の同行	□ 有　□ 無	カッター教室実施	□ 有　□ 無
養護教諭名 ※有の場合ご記入ください		※**実施有り**の場合は配慮生が 何号艇に乗艇するかご記入ください。 注）2回転目の1号艇に乗艇する場合は2-1と記入	

※養護教諭が同行なさらない場合は、対応等について担当者を含め引率者間での情報共有をお願いします。

号艇	組	ふりがな 名前・性別	疾病名・アレルギー ※食物アレルギーは「食物アレルギー確認書・詳細シート」にご記入ください	配慮事項
保健調査票に記載がある事項や 学校生活にて**配慮が必要な点**などをご記入ください				
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		

【個人情報について】

本資料に記載された個人情報は、「個人情報保護方針」に基づき厳格に取り扱います。

目的：ご記入いただいた個人情報は、活動サポートのために利用させていただきます。

同意：QRまたはURLの個人情報保護方針をご確認ください。　http://www.aso-education.co.jp/privacy

本資料のご提出とともに同意されたものとさせていただきます。

福岡市海の中道青少年海の家　配慮確認書

【自然教室用】

◆記入例をご確認の上、ご記入をお願いします。

No.＿＿＿＿

※養護教諭が同行なさらない場合は、対応等について担当者を含め引率者間での情報共有をお願いします。

号艇	組	ふりがな 名前・性別	疾病名・アレルギー ※食物アレルギーは「食物アレルギー確認書・詳細シート」にご記入ください	配慮事項
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		
		男　・　女		

【個人情報について】

本資料に記載された個人情報は、「個人情報保護方針」に基づき厳格に取り扱います。

目的：ご記入いただいた個人情報は、活動サポートのために利用させていただきます。

同意：QRまたはURLの個人情報保護方針をご確認ください。　http://www.aso-education.co.jp/privacy

本資料のご提出とともに同意されたものとさせていただきます。

2024年1月18日改訂 【海の家　⑥－1】

福岡市海の中道青少年海の家　配慮確認書（見本）

【自然教室用】

◆記入例をご確認の上、ご記入をお願いします。　　No.　1

学校名	海の家小学校		**利用日の20日前までに提出**
利用期間	4　月　6　日　～　4　月　7　日		
TEL	○○○－111－1111	該当者	☑ 有　☐ 無
担当者氏名	志賀　島子		**該当者無し**の場合、QRコードからも提出できます。 FAXの場合、緊急連絡先をご記入後提出してください。
緊急連絡先 （持参する学校携帯 or代表者携帯）	（携帯）090-1111-×××× （名前）海野　道子	該当者なしの場合は QRコードよりご回答ください	カッター教室実施　☑ 有　☑ 無
当日の養護教諭の同行	☑ 有　☐ 無		※**実施有り**の場合は配慮生が 何号艇に乗艇するかご記入ください。 注）2回転目の1号艇に乗艇する場合は2-1と記入
養護教諭名 ※有の場合ご記入ください	西戸　崎子		

※養護教諭が同行なさらない場合は、対応等について担当者を含め引率者間での情報共有をお願いします。

号艇	組	ふりがな 名前・性別	疾病名・アレルギー ※食物アレルギーは「食物アレルギー確認書・詳細シート」にご記入ください	配慮事項
		保健調査票に記載がある事項や 学校生活にて**配慮が必要な点**などをご記入ください		
2-1	1	うみいえ　はなこ 海家　花子 男　・　女	ADHD	強く注意されるとパニックを起こします。 カッター教室では隣に担任が座ります。
1-3	2	なみた 波田　たかし 男　・　女		日頃の学校生活でも落ち着きがなく、 感情のコントロールが苦手です。 2組の背振さんと活動は一緒にします。
✖	2	なみかぜ　じろう 波風　次郎 男　・　女	てんかん	寝入りの際に発作が起きやすい。 発作時は○○病院へ搬送。かかりつけ病院は △△病院。最終発作日は、今年の×月。 カッター教室は不参加。
2-3	3	うみいえ　まつこ 海家　松子	追加 左足小指骨折	1週間前に骨折（自力歩行は可能）、 カッター教室は隣に教員が座り漕がずに 乗艇のみにします。

みほん

【ご記入にあたってのご注意】

◆医師からの診断は受けていないが、学校生活において配慮が必要な研修生もご記入ください。
活動のサポートのため必要な情報になります。**（特別支援学級の研修生は必ずご記入をお願いします）**

◆変更・追加がある場合は再提出をお願いします（その旨分かるようにご記入ください）

◆薬の保管等が必要な場合は、必ずご記入ください。

◆エピペン所持の場合は当日の保管者名をご記入ください。

◆運動制限、発作発生条件があればご記入ください。

【ご利用にあたってのお願い】

◆ご利用当日、体調が優れないまたは数日前まで体調不良であった場合、入所時にお知らせください。

◆アナフィラキシーショックを起こす可能性がある方はエピペン所持の確認と、緊急時対応のためホームページ下にあります「近隣の病院情報」のご確認をお願いします。

※当施設の車イスは緊急時用のものです。常時貸出は行っておりませんのでご了承ください。

【個
本資
目的
同意