**スマイルシード夏休み企画　「親子のアレルギー対応料理教室」参加申込書**

|  |
| --- |
| **参加希望日　　2019年8月9日(金)　　　 　（　　）**  |
| **2019年8月31日(土)　　　　（　　）　希望日に○を付けて下さい。** |
|  | **氏名** | **ふりがな** |
| **本人** |  |  |
| **兄弟姉妹１** |  |  |
| **兄弟姉妹２** |  |  |
| **保護者(母)** |  |  |
| **保護者(父)** |  |  |
| **その他の家族** |  |  |
|  |  |  |
| **友人** |  |  |
| **友人の兄弟姉妹１** |  |  |
| **友人の兄弟姉妹２** |  |  |
| **友人保護者(母)** |  |  |
| **友人保護者(父)** |  |  |
| **友人その他の家族** |  |  |
|  |  |  |
| **本人が念のため除去している品目すべてお書きください。** |
|  |
| **本人以外が除去している品目は誰が何を除去しているのかお書きください。** |
|  |
| **申請代表者の携帯電話** |  |
| **申請者代表者のアドレス** | **E-mail**  |
| **内服薬処方** | **あり** | **なし** |
| **内服薬処方名** |  |
| **エピペン処方** | **あり** | **なし** |
| **お子さん(本人)の調理についてお聞きします。** |
| 1. **包丁を使っての調理に慣れている。　　　はい　　　　少し　　　　　いいえ**
 |
| 1. **火を使っての調理に慣れている。　　　　はい　　　　少し　　　　　いいえ**
 |
| 1. **電子レンジを使うことに慣れている。　　はい　　　　少し　　　　　いいえ**
 |