

平成
29年度

今年は江ノ島キャンプも登場!



ぜん息キャンプ

目的

デイキャンプを通して療養生活上の指導を行い、気管支ぜん息に罹患している者の健康回復、保持及び増進を図ります。

対象者

区内在住で気管支ぜん息等に罹患している小学1年生から中学3年生まで生徒・児童及びその保護者(各回によって、対象者は異なります。)

内容

- 1 水泳、呼吸体操等の鍛錬
- 2 島内探検等の体育活動
- 3 野外炊事・レクリエーション等の野外活動

医師が同行
するから安心!



	実施日	対象者	会場
第1回	7月26日(水)	小学1年生から中学3年生まで	大田区立館山さざなみ学校 (千葉県館山市洲宮768-117)
第2回	10月15日(日)	小学1年生から中学3年生まで	神奈川県藤沢市江ノ島(予定)
第3回	11月26日(日)	小学1年生から6年生と その保護者(親子2人1組)	平和島公園・平和島ユースセンター

定員

各回**50名**ずつ(第3回については25組50名)…定員を超えた場合、抽選により参加者を決定する場合があります。

参加費

原則無料(プログラムに伴う入園料や交通費は自己負担となります。)

集合場所

第1回 大田区役所(無料貸切バスにて移動 片道2時間30分〈途中休憩含む〉)
第2・3回 参加決定後、詳細は通知します。

申込方法

裏面の申込書に参加希望回と必要事項をご記入の上、下記の申込・問合せ先まで ①持参、②郵送、③FAXのいずれかでご提出ください。対象学年であれば、複数回の参加も1回の申込みで可能です。

必要書類

参加者の安全管理の一環として、「**主治医意見書**」の提出が必要となります(費用は区が負担します。)
参加申込者には、後ほど郵送いたします。複数回参加を希望される方は、1回の提出で構いません。
第3回については、参加保護者の「**主治医意見書**」提出の必要はございません。

申込期限

第1回 **6月9日(金)** 第2回 **9月1日(金)** 第3回 **10月13日(金)**
※ぜん息キャンプは全3回いずれも日帰りでの開催です。

申込先・問合せ先

〒144-8621 大田区蒲田五丁目13番14号 大田区健康医療政策課公害保健担当
電話:03(5744)1246 FAX:03(5744)1523

◆環境再生保全機構は、大田区が実施する「ぜん息キャンプ」をサポートしています。



ぜんそくに関する心配ごとや悩み事は「ぜん息電話相談室」までお医者さんや看護師さんがわかりやすく応えてくれます!

独立行政法人環境再生保全機構 <http://www.erca.go.jp/yobou/>

〒212-8554 川崎市幸区大宮町1310番 ミューザ川崎セントラルタワー8F
TEL.044-520-9572 FAX.044-520-2134 法人番号8020005008491

フリーダイヤル **0120-598-014**
受付曜日・時間 月~土曜日(祝日を除く)10:00~17:00



大気環境・ぜん息などの情報館 [検索](#)



平成29年度 「日帰りぜん息キャンプ」参加申込書

(宛先) 大田区長

「日帰りぜん息キャンプ」に参加したいので申込みます。

平成 年 月 日

ふりがな		生年月日	平成 年 月 日
参加者氏名		年 齢	歳
学校名	小・中学校 年生	性 別	男 ・ 女
呼吸器系疾病名 (該当疾病に○を)	1 : 気管支ぜん息 2 : ぜん息性気管支炎・慢性気管支炎・肺気しゅ のいずれか		
保護者氏名		参加者(保護者) (第3回のみ)	
住 所	〒 大田区	自宅電話	()
		[緊急連絡先] 携帯電話	()
参加希望回 (希望回に○を)	・ 第1回<7月26日(水)> …… 小1~中3 対象 ・ 第2回<10月15日(日)> …… 小1~中3 対象 ・ 第3回<11月26日(日)> …… 小1~小6とその保護者 対象 ※対象学年を満たしている回については、複数回希望可。		

※お尋ねします。(○を付ける、又は必要事項を記入してください。)

(1) 過去にぜん息キャンプに参加したことはありますか。

は い (今回で _____ 回目) ・ いいえ

(2) 現在かかっている主治医はどちらですか。

_____ 病院 ・ 医院 ・ クリニック (電話 _____)

(3) 食物アレルギーをもっていますか。

は い ・ いいえ

(鶏卵 ・ 乳製品 ・ 小麦 ・ その他 (具体的に _____))

※定員を超えた場合は、抽選により参加者を決定する場合がありますので、ご了承ください。

