

第 51 回ふくおか病院サマーキャンプ募集要項

期 日: 令和 8 年 8 月 6 日(木)～7 日(金)の1泊2日

定 員: 約 20 名

場 所: 国立夜須高原青少年自然の家

福岡県朝倉郡筑前町三箇山 1103

対 象: 小学校1年生～6年生のぜんそくやアトピー性皮膚炎、

食物アレルギーなどのアレルギー疾患をもつ児童

＊キャンプ中の食事:食物アレルギー即時型症状については対応しますが、

湿疹の悪化などには対応できません。未摂取の食品に関しては食物経口負荷試

験を行っていただきます。やむをえず代替食を持参して頂く場合もあります。

申込期間: 令和8年 5 月 1 日(金)～令和8年6月 21 日(日)

費 用: 25,000円 (※兄弟で参加の方のみ 2 人目より 20,000円)

★5月中の申し込みで 1,000 割あり

申込宛先: 〒811-1394 福岡市南区屋形原4丁目39-1

(独)国立病院機構 福岡病院内 サマーキャンプ係

メール:atsuchi.hironobu.vc@mail.hosp.go.jp

TEL:092-565-5534 (問い合わせ時間:平日 9:00～17:00)

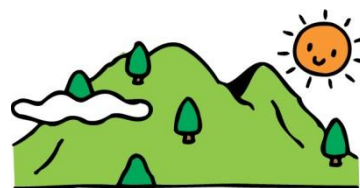
予 診 日: 令和 8 年 7 月 1 日(水)～3 日(金) 午後 当院外来

予診を受けて頂き、参加決定をします。

後援(予定):福岡県教育委員会・福岡市教育委員会・北九州市教育委員会・

福岡市子ども未来局・公益財団法人日本アレルギー協会九州支部

(きりとり)



第 51 回 ふくおか病院サマーキャンプ申込書

年 月 日

参加者氏名	ふりがな		性別
			男・女
生年月日	年 月 日生	年 齢 才	学 年 年生
保護者氏名	続柄		
連絡先	住所 〒 - 電話番号()		
メールアドレス			

※希望者は、病院ホームページのグーグルフォーム、もしくは申込書に必要事項を明記し、郵送、またはFAXでお申し込み下さい。6 月中に予診問診票等送付します。7 月の初旬に予診を行い、最終の参加決定を致します。