

1. コース名	希望コースに○をつけてください 1.長期 2.海キャンプ 3.自然体験											
2. 参加者氏名	ふりがな	性別	男	学校名								
			女	学年	小・中 年生							
3. 保護者氏名	ふりがな	電話	自宅									
			緊急									
4. 連絡先	〒.....											
	電話 (.....)											
	メールアドレス (.....)											
5. 説明会	() 出席 → 東京会場・大阪会場・福岡会場・広島会場・大田会場 (○でかこむ) () 欠席します ※説明会にはなるべくご参加ください。活動のねらい、活動内容、持ち物、交通機関などについて説明											
6. 指定の帽子	() 持っている ← グリーンのバードビルキャップ () 持っていない											
7. 集合・解散	次の集合地から、解散地までは指導者が引率します。 () 新大阪駅 () 博多駅 () 広島駅 () 大田市役所 ※上記以外の集合・解散、集合場所と解散場所が異なる、または、新大阪駅以遠・博多駅以遠の利用希望がある場合などは下の () 内にご記入ください。 (.....)											
8. 写真の使用	活動中の写真をホームページや全参加者配布用報告書等に使用することについて () 承諾します () 承諾しない											
9. 身体の様子 健康面 好き嫌い等												
10. 個性 性格の概要 趣味等												
11. 特に指導者 に配慮して ほしい事等	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 40%; text-align: center;">受付印</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">入力</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">指導</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">発送</td> </tr> </table>					受付印		入力		指導		発送
					受付印							
					入力							
	指導											
	発送											
12. 山村留学経験	大田市主催を__回 他団体を__回 初参加											
来年度または将来、 1年間の長期山村 留学をお考えの方	自由筆記でお考えを記入ください											

■ No. 2 / 2 の事前健康調査カードもご記入下さい。(持病やアレルギー等は詳細に)

No. 1 / 2 と No. 2 / 2 を F A X ・ 郵 送 ・ メール ・ 持 参 で 申 し 込 み。到着の確認を必ず電話でお願いします。

お問い合わせ先 : 大田市山村留学センター (TEL:0854-86-0700・FAX:0854-86-0701)

■ この申込用紙は1枚につき1人申し込みとさせていただきます。不足の場合はコピーしてご送付下さい。

■ 頂いた個人情報は山村留学における活動の運営及び情報提供の手段として使用する以外は、本人並びに保護者の承諾がない限り使用しません。

参加を希望するお子さんについて、必ず保護者の方がご記入下さい。

※該当するものに○をし、現在かかっている病気や服薬、アレルギーなどできるだけ詳しくご記入ください。常用薬を持参される場合は、原則としてお子さん自身で管理をお願いすることとなります。

名前 _____

学年 小・中 _____ 年

1. 利き手 右利き ・ 左利き

2. 体質的特徴について ※ () 内は、普段の処置の方法、服用している薬品名などをきさいしてください

◎気管支喘息 ・有 ・無

・現在服用している ・内服薬 ・ 吸入薬 (_____)

・発作はよく起きますか? (_____)

・最後の発作はいつですか? (_____)

・発作時の対処法 (_____)

◎風邪をひきやすい (高熱 頭痛 のど 鼻水 咳 扁桃腺)

(_____)

◎下痢をしやすい (_____)

◎便秘をしやすい (_____)

◎車に酔いやすい (_____)

◎ひどい偏食 (_____)

3. アレルギーについて ・有 ・無

◎食物アレルギーがある方は詳しく記入して下さい

(_____)

◎薬のアレルギーがある方は詳しく記入して下さい

(_____)

◎食物、薬以外で何かアレルギーがある方は詳しく記入して下さい

(_____)

4. 過去に経験した大きな病気 ・無 ・有 (病名 _____)

「ある」に○をつけた方にお尋ねします

・病気について現在も治療中ですか? ・はい ・いいえ

・参加された場合、特に配慮することなどあれば詳しく記入して下さい

(_____)

5. 上記のほか、現在かかっている病気や服薬について詳細に、また、お気づきの点やセンターで配慮してもらいたい点等ありましたらご記入下さい。

[_____]