

# 種子島しおさい留学(親子留学)申込書

秘

写真添付

ふりがな 児童氏名		性別	男・女	(生年月日) 平成 年 月 日		
現住所	〒 —					
電 話	TEL					
F A X	FAX					
現在の 学校名 学 年	_____立_____小学校 第_____学年					
ふりがな 保護者の 氏 名	(年齢 歳)	続 柄	備考 (保護者の特記事項があれば)			
西之表市 で親子留 学を希望 する者 (本 人以外)	氏 名	学年・年齢	続柄	氏 名	学年・年齢	続柄
留学に同 行しない 家族の状 況	氏 名	勤務先・年齢	続柄	氏 名	勤務先・年齢	続柄
緊急の 連絡先	(保護者の勤務 先など)	所属名				
		住 所				
		電話番号			F A X	
	その他	関係先名	TEL			

本申込書は、「種子島しおさい留学」申込の目的以外の使用はしません。取扱いについては十分留意いたします。

本人の性格や生活行動で留意する点	
留学中に伸ばしてほしい面	
健康状況調査	別紙「健康状況調査票」にご記入ください。
西之表市「種子島しおさい留学」を希望する理由	保護者
	本人
他市町村への留学の申込の有無	1. あり                      2. なし ※ 「あり」の場合、具体的に市町村名
<p>西之表市「種子島しおさい留学」推進連絡協議会会長    殿</p> <p>西之表市「種子島しおさい留学」(親子留学)を希望し、申し込みます。</p> <p>令和    年    月    日</p> <p>本人署名.....</p> <p>保護者署名..... 印.....</p>	

※の欄は、できるだけ詳しく、ありのままをご記入ください。  
本申込内容に虚偽の記入等、疑義の生じる場合には、留学を取り消すことがあります。

# 健康状況調査票

保護者氏名

小学校 年 児童氏名

該当する項目に○を付けてください。指示がある場合は具体的に書いてください。

1 体温	平熱は（だいたい）	度
2 体質	1 よく頭痛を訴える	..... ある（ ） ない（ ）
	2 熱が出やすい	..... ある（ ） ない（ ）
	3 扁桃腺が腫れやすい	..... ある（ ） ない（ ）
	4 便秘になりやすい	..... ある（ ） ない（ ）
	5 疲れやすい	..... ある（ ） ない（ ）
	6 皮膚が弱い	..... ある（ ） ない（ ）
	7 化膿しやすい	..... ある（ ） ない（ ）
	8 鼻炎	..... ある（ ） ない（ ）
	9 アレルギーがある	..... ある（ ） ない（ ）
	【例：アトピー性皮膚炎 _____】	
	10 腹痛になりやすい	..... ある（ ） ない（ ）
	11 視力	..... よい（ ） 悪い（ ）
【 1 メガネ 2 コンタクトレンズ 3 特にしていない 】		
3 睡眠	1 寝つきが悪い	..... ある（ ） ない（ ）
	2 一人で眠れない	..... ある（ ） ない（ ）
	3 ベッドでないと眠れない	..... ある（ ） ない（ ）
	4 眠りが浅い	..... ある（ ） ない（ ）
	5 朝一人で起きることが苦手	..... ある（ ） ない（ ）
	6 いびきがひどい	..... ある（ ） ない（ ）
	7 夜尿症がある	..... ある（ ） ない（ ）
	【 週 _____ 回程度 : 治療中 _____ 】	
4 食事	1 食欲について （ 1 普通 2 小食 3 好き嫌いが多い 【 苦手な食べ物 _____ 】	
	2 食物アレルギーがある	..... ある（ ） ない（ ）
	【 食品名 _____ 】	
	3 給食で除去食や一部取り除き	..... ある（ ） ない（ ）

5 用 便	(大便) ( 1 だいたい毎日出る 2 よく便秘になる 3 下痢をしやすい ) (小便) ( 1 夜中に1回以上起きる 2 夜中に2回以上起きる )
6 薬	1 服用している薬がある . . . . . ある ( ) ない ( ) 【 薬名 _____ 】 2 常に持ち歩く薬がある . . . . . ある ( ) ない ( ) 【 薬名 _____ 】 3 アレルギーを起こした薬がある . . . . . ある ( ) ない ( ) 【 薬名 _____ 】
7 病気、怪我	1 現在病気や怪我について . . . . . ある ( ) ない ( ) あるを選んだ方は以下の質問にお答えください 【 疾病名: _____ 薬 ある ( ) ない ( ) 】 【 服用している場合は薬名 _____ 】 2 既往歴について . . . . . ある ( ) ない ( ) あるを選んだ方は以下の質問にお答えください 【 疾病名: _____ 薬 ある ( ) ない ( ) 】 【 服用している場合は薬名 _____ 】 【現在の状況 1 完治している 2 継続治療を行っている 】
8 その他	日常の生活で留意する事項や、特にお願いしたい事がありましたら、ご記入ください。

健康状況については、確認をさせていただくことがあります。ご了承ください。

虫歯がある場合は、必ず完治してから留学していただくようお願いしています。