

(様式1)

南風原町青少年国際交流団員参加申込書

※全てボールペンで記入すること(消えるフリクションペンは不可)

ふりがな			男 女	生年月日	平成 西暦	年	月	日生 才)
氏 名								
現住所	南風原町字				TEL			
身 長	c m	体 重	k g	出生地	都道 府県		市町村	

家 族 状 況 ※本人も含めて記入下さい

続 柄	氏 名	生 年 月 日	職 業

写 真

写真裏面に
氏名・生年
月日を記入
(例)
黄金花子
H16. 4. 1

得意な教科		不得意な教科		部 活 動	
趣味・特技					
性 格					
健康状態	1. 健康 2. 弱 (既往症)				
英 会 話	1. 流暢 2. 少し 3. できない				
パスポート の有 無	1. ある (有効期限 年 月まで) 2. ない				
保護者署名 及び承諾印	続柄 氏名 印				

※性格、健康状態及び保護者署名欄は保護者で記入・押印して下さい。

(様式2)

志望理由書

南風原町教育委員会 教育長 殿

私は「南風原町青少年国際交流団員」として以下の志望理由により志願します。

記

ふりがな		性別	男 女
氏 名			
生年月日	平成 年 月 日生 (満 才)		
学 年	学校 年 組		
住 所	南風原町字		
志願 の理由 (100字以上 200字以内)			
自己PR (資格・ 学校活動・ ボランティア 活動等)			

※志願の理由は100字以上200字以内でボールペン(消えるフリクションペン不可)でご記入下さい。

(様式3)

保 護 者 同 意 書

条 件

- 1 事前研修の全日程及び事後研修は必ず参加すること。
- 2 研修期間中は、引率者の指示に従い規律ある団体行動をすること。
- 3 研修期間中に自己の責めにより生じた負傷・疾病その他の災害については補償しない。
- 4 研修生は、研修終了後2週間以内に研修報告書を提出すること。

※確認後は番号を○で囲んで下さい。

第29回「南風原町青少年国際交流事業」に参加させることに同意します。

令和 年 月 日

保 護 者 住 所 : 南風原町字

氏 名 :

印

参 加 者 氏 名 :

(様式4)

第29回「南風原町青少年国際交流」健康調査書

この調査は、国際交流事業の研修中の健康管理の資料にしたいと思いますので、お子さんの健康についてご記入下さいますよう、よろしくお願いいたします。

氏 名	保護者名	印
※あてはまるものを○で囲み、必要事項はご記入下さい。		
1	これまでにけいれん（ひきつけ）をおこしたことがありますか。	はい いいえ 才の時
2	腹痛、下痢等の胃腸病をおこしやすいですか。	はい いいえ
3	扁桃炎で熱を出したり、カゼをひきやすいですか。	はい いいえ
4	めまいをおこしやすいですか。	はい いいえ
5	歯の治療は済んでいますか。	はい いいえ
6	乗り物に酔いやすいですか。	はい いいえ
7	食べ物でアレルギー症状（じんましん、下痢など）をおこしたことがありますか。	はい いいえ 食品名（ ）
8	薬品でアレルギー症状（じんましん、下痢など）をおこしたことがありますか。	はい いいえ 薬品名（ ）
9	慢性の病気（ぜんそく、心臓病など）がありますか。	はい いいえ 病名（ ）
10	現在、治療中または、経過観察をしている病気がありますか。	ある ない 病名（ ）
11	初潮はありましたか。	はい いいえ
女子	生理の時の気分はどうですか。 いつもと変わらない 少し気分が悪い 苦痛（ 腹痛、頭痛、その他 ）	
12	平熱（体温）は、何度ぐらいですか。	度
13	新型コロナワクチン接種歴について、お答えください。	未接種 接種済み （ 回）
その他、健康上ご心配なことや、知らせたいことがありましたらお書きください。		