

宇宙留学(親戚留学) 申込書

秘

写真添付

ふりがな 児童生徒 氏名		性別	男 ・ 女	(生年月日) 平成 年 月 日			
現住所 電 話 F A X	〒 ー TEL FAX						
現在の 学校名 学年	_____立_____ (小・中) 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)			
南種子町 で親戚留 学を希望 する者	氏 名	勤務先: 学校名・学年	続 柄	氏 名	勤務先: 学校名・学年	続 柄	
		年齢			年齢		
家族状況	氏 名	勤務先: 学校名・学年	続 柄	氏 名	勤務先: 学校名・学年	続 柄	
		年齢			年齢		
受入れ 親戚状況	氏 名	年 齢	続 柄				
	住 所						
	連 絡 先						
※ 家族状況等について記入してください。【例: 妻 ○歳, 長男 中1 等】							

健康状況調査票

保護者氏名

(小 ・ 中) 学校 年 氏 名

各項目について記入をお願いします。

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 : アトピー性皮膚炎等 】
	10 よく腹痛になりやすい ある () ない ()
11 視力が悪い ある () ない ()	
【 1 メガネ 2 コンタクトレンズ 3 特に気にしていない 】	
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 床がかわると眠れない ある () ない ()
	4 夜中に寝ぼける ある () ない ()
	5 眠りが浅い ある () ない ()
	6 夜尿症がある ある () ない ()
	【 週 回程度 : 治療中 】
7 朝一人で起きることが出来ない ある () なし ()	
4 食 事	1 食欲について (1 普通 2 少食 3 好き嫌いが多い)
	2 食物アレルギーがある ある () ない ()
	【 食品名 : 】
	6 給食で除去食や一部取り除きを行っている
	【 食品名 : 】

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回は起きる 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 () 】 【 服薬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 () 】 【 服薬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	その他日常の生活で留意する事項がありましたら、ご記入ください。

- ★ 1 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。
- ★ 2 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。
- ★ 3 虫菌がある場合は、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。