

宇 宙 留 学（家族留学） 申 込 書						(秘)	
ふりがな 児童生徒 氏名		性別		男・女		(生年月日) 平成 年 月 日	
写真添付							
現住所 電 話 F A X		〒 - 携帯電話（ ）自宅電話（ ） メールアドレス()※ PDF ファイルが開けるもの					
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 で家族留 学を希望 する者	ふりがな 氏 名	勤務先・学校 学年		続柄	ふりがな 氏 名	勤務先・学校 学年	続柄
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		
留学に同 行しない 家族の 状況	ふりがな 氏 名	勤務先・学校 学年		続柄	ふりがな 氏 名	勤務先・学校 学年	続柄
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		
	(年齢 歳)				(年齢 歳)		

緊急の 連絡先	(父・母・) の勤務先	所属名			
		住 所			
		電話番号		F A X	
	その他	関係先名	TEL		

※本人の性格や特徴, 生活行動で留意する 点		
※留学中に伸びてほ しい点		
※健康状況調査	別紙「健康状況調査票」にご記入ください。	
他の留学の申し込み 状況	宇宙留学以外の留学制度に申込をしている。 はい() いいえ() ※「はい」の方は申込をしている留学名()	
※宇宙留学を希望す る理由	保 護 者	
	本 人	宇宙留学への決意や抱負をテーマにした <u>作文を添付してください。</u> (1・2年は, 200 字程度, 3年～6年と中学生は 400 字程度)

宇宙留学を希望し、申し込みます。

令和 年 月 日

本人署名

保護者署名

印

南種子町宇宙留学連絡協議会会長 殿

※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。
- 本申込書は、宇宙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。
- 該当児童生徒が2名以上いる場合は、申込書及び健康状況調査票,作文を人数分提出してください。

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 喘息の症状が起きる 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 ()	
	○ある場合は, 種類やエピペンの所持等を記入 例: アトピー性皮膚炎等, エピペン所持	
	【 _____ 】	
3 睡 眠	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 】	
	1 寝つきが悪い ある () ない ()	
	2 一人で眠れない ある () ない ()	
3 睡 眠	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 : _____ 】 3 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	その他日常の生活や生活習慣で留意する事項がありましたら、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。
- むし歯がある場合は、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。