

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	〒 -						
	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 で親戚留 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)			
家族状況	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)			
受入れ 親戚状況	ふりがな 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】						

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	
	【 _____ 】	
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 : _____ 】 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。