

# 宇宙留学(家族留学) 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 特別支援学級 ( 自情 ・ 知 )					
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, 特性, 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 <u>例：アトピー性皮膚炎等、エピペン所持</u>	
	【 _____ 】	
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・偏食が多い ) 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。