

宇宙留学(家族留学) 申込書

秘

写真添付

ふりがな 児童氏名		性別	男 ・ 女	(生年月日) 平成 年 月 日
--------------	--	----	-------------	--------------------

現住所 電 話 F A X	〒 _____ TEL _____ FAX _____
---------------------	-----------------------------------

現在の 学校名 学 年	_____立_____小学校 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	氏 名	勤務先: 学校名・学年 年齢	続 柄	氏 名	勤務先: 学校名・学年 年齢	続 柄

家族状況	氏 名	勤務先: 学校名・学年 年齢	続 柄	氏 名	勤務先: 学校名・学年 年齢	続 柄

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。
---------	----------------------

※ 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</u> を添付してください。 (1年～2年までは、200字程度、3年～6年までは400字程度)

宇宙留学を希望し、申し込みます。

平成 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。

健康状況調査票

保護者氏名

小学校 年 児童氏名

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。