

宇宙留学(里親留学) 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)			
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				

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。