

# 宇宙留学(親戚留学) 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	TEL _____
FAX	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 在住の 親戚	氏名	年齢	続柄	氏名	年齢	続柄

家族状況	氏名	勤務先: 学校名・学年	続柄	氏名	勤務先: 学校名・学年	続柄
		年齢			年齢	

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>作文を添付してください。</u> (1年～2年は200字程度, 3年～6年は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。

- ★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 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。