

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 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, 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</u> を添付してください。 (1・2年は、200字程度、3年～6年と中学生は400字程度) | | | |
| <p>宇宙留学を希望し、申し込みます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本人署名 _____</p> <p style="text-align: right;">保護者署名 _____ 印</p> <p>南種子町宇宙留学連絡協議会会長 殿</p> | | | | | |

※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。