

|                                    |                                                                                                                                |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----|-----|----|
| 1. コース名                            | 希望コースに○をつけてください<br>( ) 山村生活班 ( ) キャンプ班                                                                                         |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 2. 参加者氏名                           | ふりがな                                                                                                                           | 性別  | 男  | 学校名                                                                                     |                           |    |     |    |
|                                    |                                                                                                                                |     | 女  | 学 年                                                                                     |                           |    |     |    |
| 3. 保護者氏名                           | ふりがな                                                                                                                           | 電話  | 自宅 |                                                                                         |                           |    |     |    |
|                                    |                                                                                                                                |     | 緊急 |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 4. 連 絡 先                           | 〒                                                                                                                              |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
|                                    | 電話 ( )<br>メールアドレス ( )                                                                                                          |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 5. オンライン説明会                        | 参加決定者対象の説明をオンライン（アプリは zoom）で行います。日時は 11 月 23 日（日）14 時～15 時 30 分を予定しています。URL 等については後日連絡します                                      |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 6. 指定の帽子                           | ( ) 持っている（グリーンのバードビルキャップ） ( ) 持っていない                                                                                           |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 7. 集合・解散                           | 集合・解散の場所に○印をつけてください<br>( ) JR 広島駅 ( ) 大田市役所 ( ) 山村留学センター<br>※集合地から、また、解散地までは指導者が引率します<br>※集合地と解散地が異なる場合など特記があれば記載してください<br>( ) |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 8. 写真・動画の使用                        | 活動中の写真や動画を Instagram、Facebook、ホームページや全参加者配布用写真集（オンラインストレージ）に使用することについて<br>( ) 承諾します ( ) 承諾しない                                  |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 9. 身体の様子<br>健康面<br>好き嫌い等           |                                                                                                                                |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 10. 性格の概要<br>個性・趣味等                | <div style="text-align: center;">受付印</div>                                                                                     |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 11. 指導上配慮し<br>てほしい事等               |                                                                                                                                |     |    |                                                                                         |                           |    |     |    |
| 12. 山村留学経験                         |                                                                                                                                |     |    |                                                                                         | 大田市主催を____回 他団体を____回 初参加 |    |     |    |
| 来年度または将来、<br>1 年間の長期山村<br>留学をお考えの方 | 自由筆記でお考えを記入ください                                                                                                                |     |    | <table border="1"> <tr> <td>入力</td> <td>照合</td> <td>指導員</td> <td>発送</td> </tr> </table> | 入力                        | 照合 | 指導員 | 発送 |
| 入力                                 | 照合                                                                                                                             | 指導員 | 発送 |                                                                                         |                           |    |     |    |

■ No. 2 / 2 の事前健康調査カードもご記入下さい。（持病やアレルギー等は詳細に）

No. 1 / 2 と No. 2 / 2 を F A X ・ 郵送 ・ 持参で申し込みください。到着の確認を必ず電話でお願いします。  
お問い合わせ先 : 大田市山村留学センター（TEL:0854-86-0700・FAX:0854-86-0701）

■ この申込用紙は 1 枚につき 1 人申し込みとさせていただきます。不足の場合はコピーしてご送付下さい。

■ 頂いた個人情報は山村留学における活動の運営及び情報提供の手段として使用する以外は、本人並びに 保護者の承諾がない限り使用しません。

参加を希望するお子さんについて、必ず保護者の方がご記入下さい。

※該当するものに○をし、現在かかっている病気などできるだけ詳しくご記入ください。

※常用している薬を持参される場合は、原則としてお子さん自身で管理をお願いすることとなります。

0. 利き手 右利き ・ 左利き

山村生活班の場合（「歩くスキー」の活動備品レンタルのため）

身長 . cm 足のサイズ . cm

2. 体質的特徴について ※（）内は、普段の処置の方法、服用している薬品名などをきさいしてください

◎気管支喘息 ・有 ・無

・現在服用している ・内服薬 ・吸入薬 （ ）

・発作はよく起きますか？ （ ）

・最後の発作はいつですか？ （ ）

・発作時の対処法 （ ）

◎風邪をひきやすい （ 高熱 頭痛 のど 鼻水 咳 扁桃腺 ）

（ ）

◎下痢をしやすい （ ）

◎便秘をしやすい （ ）

◎車に酔いやすい （ ）

◎ひどい偏食 （ ）

3. アレルギーについて ・有 ・無

◎食物アレルギーがある方は詳しく記入して下さい

（ ）

◎薬のアレルギーがある方は詳しく記入して下さい

（ ）

◎食物、薬以外で何かアレルギーがある方は詳しく記入して下さい

（ ）

4. 過去に経験した大きな病気 ・無 ・有（病名 ）

「ある」に○をつけた方にお尋ねします

・病気について現在も治療中ですか？ ・はい ・いいえ

・参加された場合、特に配慮することなどあれば詳しく記入して下さい

（ ）

5. 上記のほか、現在かかっている病気について詳細に、また、お気づきの点やセンターで配慮してもらいたい点等ありましたらご記入下さい。

[ ]