２０２６冬／島根大田 Fax ０８５４－８６－０７０１	参加申込用紙　No.１／２

１．コース名	希望コースに〇をつけてください （　　）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	小 ・ 中　　年生
３．保護者氏名	ふりがな	電話	自宅		
			緊急		
４．連　絡　先	〒 電話　（　　） ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ（　　）				
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 12 月 4 日（金）19 時 30 分から予定しています。 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・解散の場所に〇印をつけてください （　　）JR 広島駅　（　　）大田市役所　（　　）山村留学センター ※集合地から、また、解散地までは指導者が引率します ※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 （　　）				
８．写真・動画の使用承諾（必　須）	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承諾します ※保護者署名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿				
９．身体の様子 健康面 好き嫌い等					
10．性格の概要 個性・趣味等					
11．指導上配慮してほしい事等					
12．山村留学経験	・大田市主催を＿＿回　（※参加年＿＿＿＿＿＿） ・他団体を＿＿回　　・初参加				
来年度または将来、１年間の長期山村留学をお考えの方	自由筆記でお考えを記入ください				

受付印			
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ＦＡＸ・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。

事前健康調査カード （名前　　）	参加申込用紙　No.２／２

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。

※該当するものに〇をし、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。

１．利き手　右利き　・　左利き

（「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、内容、頻度、普段の対応などを記載してください

◎アレルギー　　・有　・無

（　　）

◎気管支喘息　・有　・無

（　　）

◎車酔い　　・有　・無

（　　）

◎ひどい偏食　・有　・無

（　　）

◎夜　尿　　・有　・無

（　　）

３．過去に経験した大きな病気　　・無　　・有（病名　　）

（　　）

４．上記のほか、現在かかっている病気などについて詳細に、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。

（　　）