

日独青少年セミナー2018参加申込書 (FAX可)

受付日：平成30年 月 日

(必要事項をご記入の上、当てはまるものを丸で囲んでください)

発着コース 沖縄発着 ・ 東京発着					
氏名 (漢字)		生年月日			
(ローマ字)		()才		男 ・ 女	
住所 〒		国籍			
電話番号TEL		FAX			
Eメール					
学校名			学年		
得意な学科					
趣味					
得意なスポーツ					
健康状態					
有効なパスポート		持っている		持っていないのでこれから申請	
もっている場合→		パスポート番号		有効期限年月日	
				年 月 日	
家族氏名	性別	年齢	家族氏名	性別	年齢
保護者緊急連絡先					
電話番号					

参加申込同意書

日独青少年セミナー 2018

フリガナ 参加者氏名		性別	男	・	女
		生年月日	19	年	月 日
		年齢		()	才
住 所					
電話番号					
保護者 緊急連絡先 住 所 氏 名 続 柄					
電話番号					

同 意 書

沖縄県ユースホステル協会 御中

保護者氏名

_____ は 沖縄県ユースホステル協会が実施する

参加者名

日独青少年セミナー 2018 に _____ を

参加させることに同意いたします。(観光目的ではありません)

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 〒 _____

保護者氏名 (自署) _____ 印

(署名、捺印の上郵送してください)

記入日：平成30年 月 日

健康カード (FAX可)

参加者氏名		血液 型	
緊急連絡先			
健康保険証	種類	番号	
<p>・小学校入学後大きな病気・怪我をしたことが ない・ある ()</p> <p>・持病はありますか ない・ある (病名又は症状)</p> <p>・アトピー又は、アレルギーはありますか ない・ある (アレルギーの種類)</p> <p>・常用している薬はありますか ない・ある (薬名)</p> <p>・平熱は (度)</p> <p>・熱がでやすいですか はい・いいえ</p> <p>・普段の顔色は 良い・悪い</p> <p>・胃腸は丈夫ですか はい・いいえ</p> <p>・夜トイレに起きますか はい・いいえ (何時頃)</p> <p>・用便は 定期・不定期</p> <p>・鼻血は出やすいですか はい・いいえ</p> <p>・嫌いな食べ物が ない・ある ()</p> <p>・普段の様子 積極的・消極的 (その他</p> <p>・車に酔いますか はい・いいえ</p> <p>・食べ物アレルギーはありますか ない・ある (食べ物)</p>			
<p>*その他お子様の事で気になる事がありましたら記入してください。</p>			
身長	cm	体重	kg
		足サイズ	cm
		視力	右 左