

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 |