

『広域連携中学生交流洋上体験研修』参加申込書

平成30年 月 日

応募歴 有・無

ふりがな		性別	生 年 月 日		
氏 名		男・女	平成	年 月 日	
住 所	〒 電話 () -		() 中学校 () 年		
現在活動している部活動やその他の活動（例：野球部、ボーイスカウト）					
自己PR（友達、先生等からのPRも可）					
健 康 状 況	・血液型	A	B	O	AB
	・乗り物酔い	酔いにくい		普通	酔いやすい
	・慢性の病気	ない	ある ()		
	・かかりやすい病気	ない	ある ()		
	・常用している薬	ない	ある ()		
	・服用して合わない薬	ない	ある ()		
	・過去にかかった病気や特記事項があれば記入してください。				
	〔 〕				
	※かかりつけ医 _____				
	・アレルギー	有無を必ず記載	ない	ある (下記へ具体的に記入)	
	〔 〕				
	※電話等で確認をさせていただく場合があります				
保護者記入欄					
参加者 () の希望を認め、広域連携中学生交流洋上体験研修の参加申込に同意します。					
また、事業実施後に作成する事業報告書や、市ホームページ等における写真掲載について同意します。					
保護者	住所		電話		
	氏名	Ⓜ	(緊急連絡先)		
(自宅・勤務先・携帯)					

