

平成30年度 屋久島町山海留学生申込書						写真貼付	
ふりがな					性別 (○印を)		
児童氏名					男・女		
生年月日	平成	年	月	日生	(年齢	歳)	
現住所及び連絡先	〒 —						
	TEL		FAX				
	メールアドレス						
現学校名・学年及び所在地	_____立_____小学校 第_____学年						
	〒 —						
	TEL		FAX				
ふりがな					備考 (保護者の特記事項があれば)		
保護者の氏名	(年齢 歳)				続柄		
家族状況 (本人も含めて記入してください。)	氏名	学年・年齢	続柄	氏名	学年・年齢	続柄	
緊急の連絡先	(父・母、 の勤務先)	所属名					
		住所	〒 —				
	その他	関係先名	TEL				
			TEL				

・ 本申込書は山海留学申込み以外の目的には使用しません。また、取扱いには十分注意いたします。



# 健康状況調査票

保護者氏名

小学校 年 児童氏名

該当する番号に○を付けてください。

1 体温	平熱は ( だいたい ) 度
2 体質	1 よく頭痛を訴える ( 偏頭痛 ) 2 熱が出やすい 3 扁桃腺が腫れやすい 4 便秘になりやすい 5 疲れやすい 6 皮膚が弱い 7 化膿しやすい 8 鼻炎 9 腹痛になりやすい 10 視力が悪い ( メガネ、コンタクトレンズ ) 11 アレルギーがある ( )
3 睡眠	1 寝つきが悪い 2 一人で眠れない 3 夜中に寝ぼける 4 眠りが浅い 5 夜尿症がある 6 環境 ( 布団・枕 ) がかわると眠れない 7 朝一人で起きることが出来ない
4 食事	1 食欲旺盛 2 普通 3 小食 4 好き嫌が多い 5 食物アレルギーがある ( 食品名 : ) 6 給食で除去食や一部取り除きを行っている ( 食品名 : )
5 薬	1 服用している薬がある 2 常に持ち歩く薬がある ( 頭痛薬など ) 3 アレルギーを起こした薬がある ( )
6 病気、怪我	1 現在病気や怪我は ( ある ・ ない ) 「ある」を選んだ方は以下の質問にお答えください 疾病名 : 薬 ( ある ・ ない ) 2 既往歴 ( ある ・ ない ) 「ある」を選んだ方は以下の質問にお答えください 疾病名 : 現在の状況 ( 完治 ・ 治療を継続している ・ 薬を服用している )
7 その他	その他日常の生活で留意する事項がありましたら、ご記入ください。

健康状況については、確認をさせていただくことがあります。  
虫歯がある場合は、必ず完治してから留学して下さるようお願いします。