

令和2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には使用しませんが、選考資料として各実施委員会・学校にも配布しますので、ご了承ください。

※ 本人の性格や生活行動で留意する点などを記入してください。			
※健康状況について	・別紙の「健康状況調査票」にご記入ください。		
※ 留学を希望する理由 本人の欄は、自筆で記入してください。	保護者		
	本人 【自筆】		
希望留学制度（希望順にご記入ください。）	第1希望		第2希望
希望する留学の方法	家族留学 ・ 孫戻し留学 ・ 里親留学		
他市町村の留学制度への申込みの有無（いずれかに○を）	申し込んでいる ・ 申し込んでいない		
上記のとおり、屋久島町山海留学に申し込みます。 令和 年 月 日 本人署名 _____ 保護者署名 _____ 印 屋久島町教育委員会 御中			

※の欄は、できるだけ詳しく、ありのままをご記入ください。

本申込書の内容に虚偽の記載等があった場合は、留学を取り消すことがあります。

健康状況調査票

児童氏名 _____

該当する番号あるいは項目に○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) が変わると眠れない 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 現在治療中の病気や怪我がありますか (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 既往歴がありますか (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 支援の有無について	1 現在の学校で特別支援教育支援員による支援を受けていますか (受けている・受けていない)
8 虫歯	1 現在、虫歯がありますか (ある・ない) 「ある」と答えた方は治療をしていますか (現在治療中・未治療)
9 その他	その他、学校生活や日常生活で留意する事項がありましたら、ご記入ください。

※この調査票は事前資料として、各実施委員会・学校にも配布しますのでご了承ください。

生活状況等調査票

児童氏名 _____

該当する欄に☑してください。

1	あいさつができますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばできる <input type="checkbox"/> 全くできない
2	名前を呼ばれたら返事ができますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばできる <input type="checkbox"/> 全くできない
3	家庭内での会話について	<input type="checkbox"/> よくしている <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
4	自分の言いたいことを話せますか	<input type="checkbox"/> 話せる <input type="checkbox"/> あまり話せない	<input type="checkbox"/> どちらかといえば話せる <input type="checkbox"/> 全く話せない
5	人見知りをしますか	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> あまりしない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばする <input type="checkbox"/> 全くしない
6	友達と仲良くできますか	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> あまりできない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばできる <input type="checkbox"/> 全くできない
7	時間を守ることができますか	<input type="checkbox"/> 守ることができる <input type="checkbox"/> あまり守ることができない	<input type="checkbox"/> どちらかといえば守ることができる <input type="checkbox"/> 全く守ることができない
8	物を大切にしますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
9	お金を大切にしていますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
10	人の物を勝手に使うことがありますか	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> どちらかといえばない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばある <input type="checkbox"/> 全くない
11	家で、自分で計画を立てて勉強していますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
12	普段、どれくらいテレビを見たり、ゲームをしていますか	<input type="checkbox"/> 2時間以上 <input type="checkbox"/> 1時間未満	<input type="checkbox"/> 1時間以上2時間未満 <input type="checkbox"/> 全くしていない
13	家で宿題をしていますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
14	毎日、元気に学校に登校していますか	<input type="checkbox"/> 登校している <input type="checkbox"/> あまり登校していない	<input type="checkbox"/> どちらかといえば登校している <input type="checkbox"/> 全く登校していない
15	忘れ物をしますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
16	朝食は食べていますか	<input type="checkbox"/> 食べている <input type="checkbox"/> あまり食べていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえば食べている <input type="checkbox"/> 全く食べていない
17	お手伝いは進んでやりますか	<input type="checkbox"/> 進んでやる <input type="checkbox"/> あまりやらない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばやる <input type="checkbox"/> 全くやらない
18	毎日、歯磨きをしていますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
19	毎日、同じ時間に就寝、起床していますか	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> あまりしていない	<input type="checkbox"/> どちらかといえばしている <input type="checkbox"/> 全くしていない
20	片付けはちゃんとできますか	<input type="checkbox"/> できている <input type="checkbox"/> あまりできていない	<input type="checkbox"/> どちらかというたできている <input type="checkbox"/> 全くできていない

※この調査票は事前資料として、各実施委員会・学校にも配布しますのでご了承ください。