

令和7年度サンドレイク小学校交流事業 参加申込書 兼 承諾書

年 月 日現在

ふりがな			
氏 名			
生年月日	西暦	年 月 日生 (満 歳)	男 ・ 女
ふりがな			
住所 〒			

写真を貼る位置

- 1 縦36～40 mm
横24～30 mm
- 2 本人単身胸から上
- 3 裏面にのりづけ
- 4 裏面に氏名記入

電話 ()

—

メールアドレス

学校名	学年・組
小学校	年 組
★事業への参加を希望した理由を書いてください。	
★アンカレジ市に行って、やってみたいことを書いてください。	

健康状態申告欄

1. 現在通院中ですか？（ はい ・ いいえ ）

（はい）とお答えの方にお尋ねします。

- ・病名 （ ）
- ・服用中の薬がある場合はその名称 （ ）
- ・事業参加申込みにあたって、主治医の了解をいただいていますか？ （ はい ・ いいえ ）

2. これまでにかかった病気はありますか？（ あり ・ なし ）

（あり）とお答えの方にお尋ねします。どのような病気で、いつ頃ですか？現在の状況はどうですか？

- ・病名 （ ）（ ）歳頃 （ 治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒 ）
- ・病名 （ ）（ ）歳頃 （ 治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒 ）

3. アレルギー疾患がありますか？（ あり ・ なし ）

（あり）とお答えの方にお尋ねします。それは何に対するアレルギーで、どのような症状が出ますか？

- ・アレルギー対象 （ ）
- ・症状 （ ）

4. 薬で副作用が出たことはありますか？（ はい ・ いいえ ）

（はい）とお答えの方にお尋ねします。それはどの薬で、どのような症状が出ましたか？

- ・薬品名 （ ）
- ・症状 （ ）

5. その他健康面において配慮が必要な点などがありましたらご記入ください。

※下記の承諾書に保護者の署名捺印をお願いします。

保護者の承諾書

『令和7年度サンドレイク小学校交流事業』への参加について、承諾のうえ申込みます。

（保護者住所） _____

（保護者氏名） _____ 印 （申込者との続柄） _____

（緊急連絡先）氏名 _____

電話番号（携帯電話） _____