

令和8年度ミアーズ中学校交流事業 参加申込書兼承諾書

年 月 日現在

ふりがな		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. 裏面に氏名記入 4. 裏面にのりづけ
氏 名		
ローマ字 ※パスポート上と同じ表記 または パスポート申請予定の表記		
生年月日:西暦	年 月 日生 (満 歳)	
住 所 〒		
日中連絡先	電話: ()	Eメール:

学校名	学年・組
中学校	年 組
課外活動 (部活動、委員会活動、ボランティア活動、地域活動、習い事など)	
賞・資格 (実用英語技能検定、書道、武道など)	
参加を希望する理由	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
アンカレジ市へ行ったらやってみたいこと	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

令和8年度ミアーズ中学校交流事業 参加申込書兼承諾書

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（ ）
- ・服用中の薬の名称（ ）
- ・本事業への応募にあたり、主治医の了解をもらっていますか？（ はい ・ いいえ ）

2. これまでにかかった病気はありますか？（ ある ・ ない ）

「ある」とお答えの方にお尋ねします。

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

3. アレルギー疾患がありますか？（ ある ・ ない ）

「あり」とお答えの方にお尋ねします。

- ・アレルギー対象（ ）／症状（ ）
- ・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。

- ・薬品名（ ）／症状（ ）
- ・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。

募集要項を確認し、納得したうえでの応募ですか？ はい いいえ

※次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8年度ミアーズ中学校交流事業」への参加について、承諾のうえ応募します。

保護者住所： _____

保護者氏名： _____ 印 （応募者との続柄： _____）

緊急連絡先： 氏 名 _____

電話番号 _____