令和４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

写真を貼る位置

1. 縦36～40mm
横24～30mm
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

ふりがな			
氏　　名			
生年月日	西暦　　年　　月　　日生　（満　　歳）		男 ・ 女
ふりがな			電話（　　） ―
住所　〒			文通用メールアドレス

学校名 中学校	学年・組 年　　組
・好きな教科 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
・苦手な教科 ＿＿＿＿＿＿＿＿	
課外活動（部活動、委員会活動、地域ボランティア活動、習い事など）	
賞・資格等（実用英語技能検定、書道、武道など）	選考にもれた場合でもメール文通プロジェクトへの参加を希望しますか？（はい　・いいえ）

志望理由（２００字程度）

健康状態申告欄

1．新型コロナウイルスワクチン接種について
・接種済み回数（　　回　）
・最終接種日(　　年　　月　　日　)

３回目未接種の方にお尋ねします。
・３回目接種予定日(　　年　　月　　日　)

2．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　）

3．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 ）

4．　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（　　）

5．　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（　　）

6．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４年度 ミアーズ中学校交流事業』への参加について、承諾のうえ申込みます。

また、出発前に新型コロナウィルスに感染した場合、陰性の確認が取れない場合は参加を辞退致します。

（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）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿