No.

『広域連携中学生交流洋上体験研修』参加申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | 応募歴　有　・　無 |
| ふりがな |  | 性　別 | 生　年　月　日 |
| 氏　名 |  |  | 　　　 　年　 　月　 　日 |
| 住　所 | 〒電話（　　　　）　　　　－　　　　 | （　　　　　　）中学校（　　）年 |
| 　現在活動している部活動やその他の活動（例：野球部、ボーイスカウト） |
| 　自己ＰＲ（友達、先生等からのＰＲも可） |
| 健　　康　　状　　況 | ・血液型　　　　　　　　　　　　　 Ａ　　　 Ｂ　　 Ｏ　　　 ＡＢ・乗り物酔い　　　　　　　　　　酔いにくい　　　　普通　　　　酔いやすい・慢性の病気　　　　　　　　　　　ない　　　　ある（　　　　　　　　　　）・かかりやすい病気　　　　　　　　ない　　　　ある（　　　　　　　　　　）・常用している薬　　　　　　　　　ない　　　　ある（　　　　　　　　　　）・服用して合わない薬　　　　　　　ない　　　　ある（　　　　　　　　　　）・過去にかかった病気や特記事項があれば記入してください。※かかりつけ医　　　　　　　　　　　　 |
| **・アレルギー**　有無を必ず記載　　　　ない　　　　ある（下記へ具体的に記入）　※電話等で確認をさせていただく場合があります　　　　　 |
| 保護者記入欄　参加者（　　　　　　　　　　）の希望を認め、広域連携中学生交流洋上体験研修の参加申込に同意します。また、事業実施後に作成する事業報告書や、町ホームページ等における写真掲載について同意します。今年度は、各市町村長が「洋上サミット」開催のため、一緒に乗船するので、行動を共にしながら、交流を深めます。保護者　住所　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞　　（緊急連絡先）（自宅・勤務先・携帯） |