

## 令和8年度「あだち日曜教室」申込書兼健康調査書

新規

フリガナ 氏名				この欄には受講される方の顔写真を貼ってください。
住所	〒 - 足立区			
電話番号	( ) ※ご本人が電話番号をお持ちであればお書きください			
E-mail	※ご本人がメールアドレスをお持ちであればお書きください			
生年月日	平成 年 月 日 ( 歳 )			
血液型	型 (RH + - )			
出身校	中学校 特別支援学校（養護学校）			年卒業
勤務先	電話 ( )	仕事の内容		
◎障がい者手帳の有無				
愛の手帳 ( 有 ・ 無 ) 有 ⇒ 度				
その他の障がい者手帳 ( 有 ・ 無 ) 有 ⇒				
◎起こしやすいもの及び精神状態で注意を要するもの（○をつける）				
頭痛 腹痛 風邪 乗り物酔い 不眠 吐き気 下痢 便秘 喘息 アレルギー（食べ物： ）（薬： ）（その他： ） その他（ ）				
◎持病や現在の健康状態で注意する点				
◎健康面、生活面で特に心配されること				
◎青少年課及び講師・ボランティアに特に伝えておきたいこと、お願いしたいこと				
◎発作が起きたことはありますか（ はい ・ いいえ ） はい ⇒ どのような時に起き、どのような状態になりますか。 また、どのように処置をとれば良いですか。				
◎かかりつけの病院など 電話 ( )				

裏面あり

◎配慮が必要な理由がある場合のみ、希望と理由をご記入ください。

緊急連絡先（保護者等の連絡先をご記入ください）

順位	氏名	電話番号	メールアドレス※	続柄
第1				
第2				

※ @icloud.com 以外のドメインを推奨します

自宅からエルソフィア（梅島駅）までの略図

自宅からの最寄り駅・バス停（ ）

- あだち日曜教室運営のため、記入していただいた内容について青少年課及び講師・ボランティアの方々が、確認させていただくことについて、ご了承ください。
- ご記入いただく個人情報は、あだち日曜教室において参加者のケガや急な体調不良となった場合、関係各所へ報告させていただきます。
- また、台風等の荒天が予想され、あだち日曜教室を急遽中止とする場合に、ご記入いただいたご本人および緊急連絡先へご連絡する場合があります。

あだち日曜教室に参加させるにあたり、上記内容を承諾し申込書兼健康調査書を提出します。

令和 年 月 日

保護者氏名