

※お早めにご提出ください。

※個人情報につきましては、適正安全に管理し、運営以外では使用いたしません。

20 年度 みなみセンター  
サザンスクール参加調査書【短期用】

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名			学校名 学年
生年月日	西暦 年 月 日( 才)	本人との関係	
保護者氏名		電話番号	TEL - -
一緒に参加の 知人や友人		緊急連絡先① ・本人との関係	TEL - - ( )
本人の 趣味や興味		緊急連絡先② ・本人との関係	TEL - - ( )
お子様の性格上、長所と思われる点、伸ばしたい面			
お子様の性格上、短所と思われる点、直したい面			
サザンスクールへのご要望： プログラムに関して リーダーに関して その他			

<サザンスクール参加承諾書>

私は、みなみYMCAの「サザンスクール」プログラムにおいて、ハンドブックに記載の事項に同意の上、  
同プログラムに参加させてもさしつかえないと判断し、参加を承諾します。  
また、病気や負傷の際には健康保険証を利用することもあわせて承諾します。

20 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

※裏面もご記入ください

<健康状態に関する調査>

平熱	( )℃	血液型	A・B・O・AB [RH +・-]
普段の睡眠時間	約( )時間 [就寝( )時ごろ・起床( )時ごろ]		
トイレ	a. トイレが近い d. その他注意すべきこと( )	b. 普段から下痢気味	c. 普段から便秘気味 e. 特に問題なし
乗り物酔い	a. よく乗り物酔いする	b. 時々乗り物酔いする	c. 乗り物酔いしない
ぜんそく	a. あり [わかっている原因( )・対応策( )] b. あり(原因がわかっていない) c. 特に問題なし		
アレルギーじんましん	※お弁当・おやつでの注意すべき点 a. あり [わかっている原因( )・対応策( )] b. あり [原因がわかっていない・注意すべき事( )] c. 特に問題なし		
皮膚	a. 虫刺されに弱い d. 肌荒れしやすい f. 特に問題なし	b. 日焼けしやすい e. その他注意すべきこと( )	c. しもやけになりやすい
過去の病歴	a. 水ぼうそう d. 百日咳 g. 虫垂炎	b. はしか e. 中耳炎 h. インフルエンザ	c. 風しん f. おたふくかぜ h. その他( )
かかりつけの病院がございましたら、ご記入ください			
(内科・小児科)	TEL	—	—
(外科)	TEL	—	—
(眼科)	TEL	—	—
(その他)	TEL	—	—
普段からお薬の服用がございましたら、ご記入ください			
その他にスタッフ・リーダーが注意すべき点がありましたら、ご記入ください			
活動状況の写真をYMCAホームページに掲載いたします。お子様が映ることもございます。御同意いただけますか。			
( 同意する ・ 同意しない )			