

様式 1 (表面)

## (久賀・奈留) 家族留学申込書

ふりがな 留学生氏名		性 別	男・女	(生年月日) 平成 年 月 日	写真添付  4cm × 3cm	
現住所	〒 _____					
電 話	TEL _____					
FAX	Fax _____					
メールアドレス	E-mail _____					
現在の 学校名 学 年	_____ 立 _____ (小・中) 学校 第 _____ 学年					
ふりがな 保 護 者 氏 名		続 柄		(生年月日) 年 月 日		
五島市で 家族留学 を希望す る者	氏 名	勤務先：学 校名・学年 年 齢	続 柄	氏 名	勤務先：学 校名・学年 年 齢	続 柄
留学に同 行しない 家族の状 況	氏 名	勤務先：学 校名・学年 年 齢	続 柄	氏 名	勤務先：学 校名・学年 年 齢	続 柄
緊急時の 連絡先	( ) の 勤務先	会社名等				
		住所				
		電話番号				
		関係先名	TEL _____			

様式 1 (裏面)

※ 本人の正確や生活行動で留意する点		
※ 留学中に伸びてほしい点		
※ 家族留学を希望する理由	保護者	
	本人	
<p>五島市（久賀・奈留）しま留学連絡協議会長 様</p> <p>下記の（児童・生徒）を、令和 年度五島市家族留学生として、長崎県五島市立（ ）学校への（入学・転入学）を希望しますので、保護者の責任において申し込みます。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">本人署名 _____</p> <p style="text-align: right;">保護者署名 _____ 印</p>		

※の欄は、できるだけ詳しく、ありのままをご記入ください。

- 本文書の内容については、双方の連絡のみに使用し部外秘とします。ただし、留学決定後は、学校にも記載事項の情報を提供します。
- 留学生が複数いる場合は、留学生ごとに、1枚ずつご記入ください。

## 家族留学生の皆さんへアンケート（部外秘）

なまえ（ ）

○ あなたは、島でどのような生活や学習をしたいと思いますか？

-----
-----
-----

○ あなたは、島での生活に心配なことがありますか？

-----
-----

○ 小・中学校の子どもたちに伝えたいことを書いてください。

-----
-----

○ 次の質問にこたえてください。

- ・ 食べ物の好き嫌いはありますか？ ある（ ） ・ ない
- ・好きなこと、とくいなことは何ですか？（ ）
- ・にがてなことは何ですか？（ ）
- ・牛にさわったことはありますか？ ある ・ ない
- ・魚つりをしたことはありますか？ ある ・ ない
- ・泳ぐことはできますか？ 泳げる（ m） ・ 泳げない

様式 3 (表面)

## 保 健 調 査 票 (部外秘)

氏 名					性 別	男 ・ 女	
生年月日	平成 年 月 日			血液型	型 Rh (+・-)		
実親 緊急連絡先	①TEL.....続柄:			保 険 証 番 号			
	②TEL.....続柄:						
	③TEL.....続柄:						
実親につ いて	氏名.....			続柄:			
	住所.....			TEL:			
しま親につ いて	氏名.....			TEL:			
	住所.....			TEL:			
既往症 ※これまで に罹ったこ とのある病 気の番号に ○をし、そ の年齢を記 入してくだ さい。	1	はしか (麻疹)	オ	10	喘息・慢性気管支炎	オ	
	2	三日はしか (風疹)	オ	11	耳 [病名 ]	オ	
	3	おたふく風邪 (流行性耳下腺炎)	オ	12	鼻 [病名 ]	オ	
	4	水ぼうそう (水痘)	オ	13	心臓病 [病名 ]	オ	
	5	川崎病	オ	14	その他		
	6	腎臓病	オ		[病名 ]	オ	
	7	肝臓病	オ		[病名 ]	オ	
	8	糖尿病	オ		[病名 ]	オ	
	9	けいれん・ひきつけ	オ		[病名 ]	オ	
予防接種 について	種 類		接 種 時 期		接 種 の 有 無		副反応の有無
	麻疹・風疹		1歳から2歳の間		した・しない		有 無
			5歳から7歳の間		した・しない		有 無
	BCG		生後6ヶ月までの間		した・しない		有 無
	おたふく風邪		生後12~15ヶ月までの間		した・しない (回数: 1回・2回)		有 無
	水ぼうそう		生後12~15ヶ月までの間		した・しない (回数: 1回・2回)		有 無
	三種混合 (ジフテリア・百日ぜき・破傷風)		生後3~11ヶ月までの間		した・しない		有 無
生後12ヶ月~7歳半			した・しない		有 無		
アレルギー について	食物アレルギー		なし・あり (食品名: ) (症 状: )				
	薬物アレルギー		なし・あり (薬品名: ) (症 状: )				
	そ の 他		なし・あり (原因物質: ) (症 状: )				
	学校給食等で気をつけてほしいことがあればご記入ください。						

様式 3 (裏面)

体の様子 (次の項目に当てはまるものがあれば○印を記入してください)

区分	項目	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3
内科	1 熱が出やすい									
	2 頭痛をおこしやすい									
	3 腹痛をおこしやすい									
	4 吐きやすい									
	5 下痢をしやすい									
	6 便秘しやすい									
	7 動悸や息切れがある									
	8 立ちくらみや貧血をおこしやすい									
	9 湿疹やじんましんがでやすい									
	10 喘息がでやすい									
	11 かぜをひきやすい									
	12 疲れやすい									
	13 登校時、心身の異常を訴えることがある									
	14 朝起きにくく、午前中調子が悪いことがある									
眼科	15 遠くを見るときに目を細める									
	16 目やにがよく出たり、充血しやすい									
	17 よく目がかゆくなる									
	18 目がかわきやすい									
	19 眼鏡(コンタクト)を使用し始めた時期									
耳鼻咽喉科	20 耳が聞こえにくい(右・左)									
	21 中耳炎になりやすい									
	22 かぜをひいていなくても鼻がつまる									
	23 鼻血が出やすい									
	24 へんとう腺がよく腫れる									
歯科	25 普段、口を開けていることが多い									
	26 歯が痛むことがある									
	27 歯ぐきが腫れたり、出血しやすい									
	28 冷たいものが歯にしみる									
	29 あごの関節が痛むことがある									
	30 歯ならびで心配なところがある									
その他	31 口のおいが気になる									

※ 本文書の内容については、留学生の健康・安全を確保する目的のみに使用し、学校にも情報を提供します。