

# 子どもゆめ基金助成活動「ウィンターチャレンジ2016」参加申込書

※ボールペンで記入してください。

ふりがな  氏名			
生年月日	平成 年 月 日 ( 歳 )	性別	男・女
現住所	(〒 )		
T E L			
家族構成 (続柄・氏名を記入)			
保護者氏名			
緊急連絡先	(続柄)	(氏名)	(連絡先)
在籍学校名/学年	小学校 年 組		
趣味・特技			
健康状態			

※保護者の方がご記入ください。

## 健康調査

1 最近の健康状態についてお聞きします。(どちらかを○で囲む)			
・かぜをひきやすい	有・無	・便秘をしやすい	有・無
・のどを痛めやすい	有・無	・鼻がわるい	有・無
・よく咳がでる	有・無	・じんま疹がでやすい	有・無
・胃腸をこわしやすい	有・無	・時々めまいをおこす	有・無
・よく下痢をする	有・無		
・アレルギー体質である	有・無		
原因	※動物に対しアレルギーがある場合も記入してください。		)
・時々発作がおこる	有・無		)
原因			)
・その他			)
原因			)
2 既往病についてお聞きします。(どちらかを○で囲む)			
(1) 既往病がある	有・無		
*「有」と答えた方のみ回答			
・肺結核	有・無	・心臓疾患	有・無
・肋膜炎	有・無	・肝臓炎	有・無
・気管支炎	有・無	・腎臓炎	有・無
・ぜん息	有・無	・盲腸炎	有・無
・その他			)
3 現在治療中の病気がある	有・無	病名等(	)
4 常時服用している薬等がありましたら御記入ください。			
			)
5 その他			
			)

## 同意書

(応募者の氏名)	
_____ が子どもゆめ基金助成活動「ウィンターチャレンジ2016」に応募するにあたり、その趣旨を理解し参加することに同意します。	
また、万一事故等あった時は、加入保険で支払われる金額以外請求しません。	
平成 年 月 日	
保護者氏名	印