

ぐんまYMCAプログラム原簿

たんぽぽ/コンパス/サッカー/
オレンジ/あおぞら/カラフル/CoCon
*ご登録される活動すべてに○をつけてください。

ふりがな			
本人氏名			
住所	〒		
	E-mail :	TEL :	
生年月日	西暦	年	月 日 / 年齢 :
学校・学年	小学校・中学校・高校		年

本人は健康であり、ぐんまYMCAプログラムに参加させるにあたり、支障なしと認めパンフレットにある諸事項を承認の上、健康保険証のコピーを添えて申込みます。

年 月 日 保護者氏名 _____ 印

記入日： _____ 年 月 日

ニックネーム				写真添付 最近6ヶ月以内に 撮影のもの スナップ可
性格	良いところ			
	短所			
保護者氏名			保護者携帯電話 (連絡可能な番号) :	
緊急連絡先	氏名	続柄	TEL :	
	氏名	続柄	TEL :	

家族構成 (同居人も含む)	年齢	続柄	ご職業・学校・学年

学校生活について	趣味 / 習い事
【好きな科目】	
【嫌いな科目】	
【課外活動】	
教会に _____ 通っている / 以前通ったことがある / 行ったことがない	

◆YMCAプログラムをどこでお知りになりましたか？

◆参加動機についてお教えてください。

◆プログラムに対するご要望など、自由にご記入ください。

健康状態について伺います。

アレルギー体質ですか？	はい / いいえ	【はいと答えた方に伺います】 摂取してはいけない食品や薬品、植物 注意の必要な日用品（洗剤etc）や 環境などをくわしく教えてください。
本人の体質にあてはまるものがあつたら、○をしてください	風邪をひきやすい / お腹を壊しやすい / 熱を出しやすい / 扁桃腺が腫れやすい / 貧血を起こしやすい / 鼻血が出やすい / 歯痛を起こしやすい / 便秘しやすい / アレルギー性鼻炎を患っている / 乗り物酔いしやすい / （重度・軽度）の喘息を患っている / 夜尿症がある / 寝付きが悪い / その他（ ）	
既往疾患についてあてはまるものに○をしてください	熱性けいれん・てんかん（最終発作 年 月） / 心疾患 / 腎臓病 / 糖尿病 / 虫垂炎・盲腸炎 / その他（ ） ■新型インフルエンザ<H1N1亜型> かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■季節性インフルエンザ かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■はしか かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■水ぼうそう かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■おたふく風邪 かかった / 予防接種をした（ 年 月） ■風疹 かかった / 予防接種をした（ 年 月）	
本人の普段の生活についてお伺いします	■平常時の体温 ℃ ■安静時脈拍数 /分 ■起床時間 時 分 ■就寝時間 時 分 ■平均便通回数 回（朝 / 昼 / 夜） ■血液型 型（Rh + - ） ■苦手な食べ物 ない / ある（ ）	
常備薬	（活動中に薬を服用する場合は、お申し付けください。）	

医療機関等での相談や指導について
（医療機関等で特に指摘されたり、診断、指導等を受けたことがある方、特定の期間に通ったことのある方は、機関名、診断内容、指導内容等をご記入ください。）

その他の留意点（指導者が知っておくべきことがございましたらご記入ください。）