

(様式2)

## 平成30年度 東アジア高校生海外研修事業参加申込書

記入年月日 平成30年 月 日

	姓		名		写真貼付欄 (3.5cm×3cm) ※カラー・白黒とも可。 裏に氏名を記入	
ふりがな						
氏名						
ローマ字表記	旅券申請書(お持ちの方はパスポート)に記載のつづりで記入願います。					
生年月日	年 月 日			性別		
ふりがな				学年	年	
学校名						
ふりがな						
現住所	(〒 - )					
電話	( )		FAX	( )		
e-mail						
緊急時の国内連絡先 (現住所と同じ場合は同上と記入)	住所	(〒 - )				
	電話 (可能な限り携帯電話を記入してください)	( )		FAX	( )	
連絡先の保護者氏名 (旅行中も含む)			本人との関係			
パスポート	パスポート番号		パスポート有効期限			
有・無			20 年 月 日			
自己紹介						
趣味・特技						
海外研修参加の抱負						

<旅券を所持の方> 参加申込書と併せて、旅券のコピー(顔写真のある頁を A4サイズ用の紙に等倍でコピーしたもの)を提出ください。

(様式3)

平成30年度 東アジア高校生海外研修事業

**事前健康調査**

学校名 \_\_\_\_\_ 年 氏名 \_\_\_\_\_

この調査は、旅行を健康でより快適に過ごすために行うものです。生徒本人と保護者の方で話し合い、最近の健康状態をできるだけ詳しく記入してください。なおこの調査の結果は、参加者の健康管理のみに使用し、他の目的で使用するは一切ありません。すべての項目をよく読み、該当するものに○を付け、必要な事柄を記入してください。

記入年月日 平成30年 月 日

**A 現在の状態について答えて下さい**

- ① 異常ありません
- ② 現在治療中の病気がある  
病名( )  
いつから( )  
治療状況( )
- ③ 医者にかかっていないが、具合の悪いところがある  
具体的に( )

**B 飲食物、動植物、天候等に対するアレルギーはありますか？** 有 無

ある場合は具体的に症状を記入してください( )

**C 乗り物酔いはしますか？** 有 無

**D 薬について答えて下さい**

- ① 常時服用している薬はありますか 有( ) 無

今回の旅行に持っていく薬の種類・名前

- ② 薬を服用してアレルギー反応等が出たことがありますか 有 無

ある場合はその薬品名を記入してください

薬品( )

**E 上記A～Dにつき、上海滞在中における配慮の必要性** 有 無

有に○印をつけた方は、原因となるものや、配慮すべき事項について具体的にご記入願います。

その他、引率者に知らせておきたいことがあれば自由に記入してください。

**◆旅行前に！**

現在、病院などに通院している人は、主治医に旅行の事を話し、旅行中注意しなければならない事などを聞いておいてください。また腹痛・頭痛・虫歯など体に異常のある人は、病院に行って相談し、今のうちに治療しておくか、薬を出してもらってください。

持っていく薬については、保護者の方と一緒に用法・用量・使用上の注意をよく確認し、必要時に正しく服用できるようにしておきましょう。

新潟県高等学校長協会商業部会長 様

平成30年度東アジア高校生海外研修事業  
訪問団参加生徒及び保護者同意書

- 1 8月15日(水)から8月18日(土)まで行われる平成30年度東アジア高校生海外研修事業の趣旨を理解し、下記申込者が参加することに同意します。
- 2 下記申込者の故意、過失によりまたは新潟県高等学校長協会商業部会の指示に従わなかったために生じた事故等については、関係機関に一切の責任を問いません。したがって、そのために生じた事故等の賠償責任については、私が負うものとします。
- 3 下記申込者が、研修中に病気やけがなどを負った場合には適切な医療行為をしてもらうことに同意します。また、その際、けがなどにおける加害者負担以外の治療費等について負担することを認めます。
- 4 中華人民共和国及び日本国内事情等により、新潟県高等学校長協会商業部会が、やむを得ずこの上海訪問の無期延期ないしは中止を決めた場合には、その決定に従います。
- 5 以上の項目について、異存のないことを認めます。

(注) 上記項目中の関係機関とは、以下の機関を指します。

新潟県高等学校長協会商業部会

\_\_\_\_\_高等学校

参加申込者氏名\_\_\_\_\_

保護者氏名\_\_\_\_\_ 印