

令和7年度

『遊創塾』
～イン・リーダー研修会～
参加申込書

ふりがな		性 別	○で囲む 男子 ・ 女子
氏 名			
学校名		学 年	○で囲む 5年 ・ 6年
子ども会名			
緊 急 連絡先	自 宅		
	携 帯		
	その他		
住 所	〒 - 宮崎市		

◇下記の症状であてはまるものに○をし、必要事項を記入してください。

健 康 調 査 欄	症 状	血液型	(型)	その他、気になること、医師の指示を受けている こと等があれば、記入して下さい。
	貧血をよく起こす		有 ・ 無	
	よく鼻血がでる		有 ・ 無	
	ぜん息がある		有 ・ 無	
	腹痛(胃痛)をおこしやすい		有 ・ 無	
	じんましんがしやすい (原因は)		有 ・ 無	
	持病がある (病名は)		有 ・ 無	
	現在治療中の病気がある (病名は)		有 ・ 無	

以上のとおり申し込みます。

令和 7年 月 日

宮崎市子ども会育成連絡協議会
会 長 荒川 正彦 様

ふ り が な

保護者氏名(直筆)

㊞

※申込書は、必ず保護者が記入してください。
なお、記載内容については、研修案内の発送や、緊急時対応など、研修会に関する目的のみに
使用し、その他の目的では一切使用しません。