

* 施設長または児童の担当職員が記入してください。

締切 7月28日(月) 必着!

2014年 月 日

わくわくワークショップ『The ADVANCE』参加申込書

施設名:

住 所: 〒

電 話

FAX

施設長名:

連絡担当者名(ケアワーカー):

E-mail

加盟社会福祉協議会

東京都

県

■参加児童について

ふりがな:

氏 名:

生年月日 = 平成 年 (19 年) 月 日生 (歳) 男 ・ 女

学校名 =

学年 =

年

* 学校名は正式名称を記入してください

学校住所 = 〒

電 話

FAX

■健康等について (当該するところに○をつけてください)

- ① 風 邪 ・ひきやすい ・ひきにくい
- ② 発 熱 ・しやすい ・しにくい
- ③ 下 痢 ・しやすい ・しにくい
- ④ アレルギー ・ある () ・ない
症状()
- ⑤ 既往症 ・ある 病名() ・ない
- ⑥ 平 熱 (度 分)
- ⑦ 常用薬 ()
- ⑧ 障がいの有無 ある場合は 障がいの内容とその程度を書いてください。
- ⑨ 子どもが抱える問題があれば書いてください。
- ⑩ その他生活・健康面で注意する点を書いてください。

※参加希望者（児童）が記入してください。

わくわくワークショップ『The ADVANCE』参加申込アンケート

施設名 :

お名前 :

年 齢 :

学校名 :

学 年 : 中学・高校 年

あてはまるところに○をつけてください。

- | | | | |
|-------------------|----|-----------|----|
| ★ 身体を動かすことが好きですか？ | 好き | どちらともいえない | 嫌い |
| ☆ 演劇は好きですか。 | 好き | どちらともいえない | 嫌い |
| ★ ダンスは好きですか？ | 好き | どちらともいえない | 嫌い |
| ☆ 歌を唄うのは好きですか？ | 好き | どちらともいえない | 嫌い |
| ★ 趣味・特技を教えてください。 | | | |

☆ 嫌いなこと・苦手なものは何ですか？

★ 演劇ワークショップに参加したことがありますか？

ある（テレビ朝日福祉文化事業団のワークショップ・その他）・ない

☆ 自由に自己紹介をしてください。自己表現したい内容を書いてください（例：ダンス・芝居）

※ 記入が終わったら、テレビ朝日福祉文化事業団へ提出してください。