

参加申込書 テレビ朝日福祉文化事業団 行き

* 施設長又は児童の担当職員の方がご記入下さい。

締め切り 9月7日(金) 必着!

2012年 月 日

児童養護施設児童対象第6回演劇ワークショップ『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お書き下さい。

⑨ 子どもが抱える問題があればお書き下さい。

⑩ その他生活・健康面で注意する点をお書き下さい

参加申込書 テレビ朝日福祉文化事業団 行き

■主催者に注意して欲しい点がございましたらご記入ください

■親権者の承諾は受けていますか。

は い · いいえ

■担当児童相談所の了承を得ていますか。

は い · いいえ

※尚、必ずしも親権者の承諾が必要というわけではありません。

※なお、参加決定後、施設長の押印いただき、承諾書を提出していただきます。

※本書記載の個人情報はこの催しの連絡事務処理にのみ使います。また、テレビ朝日福祉文化事業団の個人情報保護方針によって守られます。

※応募者多数の場合は、選考して決定となりますのでご了承下さい。