

与路島留学里親制度（海の子留学）申込書

ふりがな		性別	生年月日（西暦）	【写真】		
児童・生徒氏名		男・女	年 月 日			
現住所	〒					
	TEL					
在学学校名	小学校 中学校 年 在学中					
ふりがな		続柄	生年月日（西暦）			
保護者氏名			年 月 日			
家族状況	続柄	氏名（年齢）		続柄	氏名（年齢）	
			同居 別居			同居 別居
			同居 別居			同居 別居
			同居 別居			同居 別居
日常連絡先	氏名					
	TEL					
	Email					
1	「海の子留学」をご希望された理由をご記入ください					
2	他の留学制度への応募予定（あるいは募集中）についてご記入ください					
3	お子さまの学校での生活についてご記入をお願いします					

4	お子さまの家庭での生活についてご記入をお願いします	
5	お子さまの学習姿勢・学習態度についてご記入をお願いします	
6	お子さまの性格についてご記入をお願いします	
7	お子さまの留学にあたり、前もって伝えたいこと要望等ありましたらご記入をお願いします <学校へ>	<里親へ>
8	「海の子留学」についてどのようにお知りになったかご記入をお願いします	

与路島留学制度（海の子留学）を希望し、申し込みます。 年 月 日 保護者氏名 _____ 印 与路小・中学校存続推進委員会委員長 殿	
--	--

下記記載の内容に同意の場合は、それぞれの□に✓を入れてください

※ 別紙「申込みに伴う留意事項及び個人情報の取扱いについて」に同意します。

☐

※ 別紙の「健康状況ヒアリングシート」「生活ヒアリングシート」について
内容を確認し、記入ミスや記入漏れはありません。

☐

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

※お子さまご本人記入用

●与路島で「楽しみにしていること」「チャレンジしてみたいこと」はありますか？

・楽しみにしていること

--

・チャレンジしてみたいこと

--

●今、一番たのしいこと、好きなことはなんですか？

--

●お休みの日はどんなふうにすごしていますか？（動画視聴・ゲーム・習い事など）

--

●得意なことはなんですか？

--

●苦手なことはなんですか？

--

●1年間の与路島の生活で心配なこと、不安なことがあれば教えてください。

--

ありがとうございました。

健康状況ヒアリングシート

保護者氏名

小・中学 年 氏名 記入日 年 月 日

●既往歴（今までにかかった病気の番号に○をつけ、その年齢を記入してください。）

1	突発性発疹	才	11	B型肺炎（キャリアー含む）	才
2	麻疹（はしか）	才	12	喘息・気管支炎喘息	才
3	水痘（みずぼうそう）	才	13	アトピー性皮膚炎	才
4	風疹（三日はしか）	才	14	川崎病	才
5	咽頭結膜炎（プール熱）	才	15	熱性けいれん	才
6	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	才	その他	病名（ ）	才
7	百日咳	才		病名（ ）	才
8	ヘルパンギーナ	才		病名（ ）	才
9	肺炎	才		病名（ ）	才
10	とびひ	才		病名（ ）	才

●入院の経験（番号に○をつけ、入院の経験がある場合は入院時の年齢と病名を記入してください。）

1	ない	
2	ある	才 病 名
		才 病 名
		才 病 名

●現在治療中の病気やケガ（番号に○をつけ、治療中の病気がある場合は病名を記入してください。）

1	ない	
2	ある	病 名
		病 名
		病 名

●常時内服している薬（番号に○をつけ、常時内服している薬がある場合は、具体的に記入してください。）

1	ない	
2	ある	薬 名
		薬 名
		薬 名

●予防接種について（これまでに受けた予防接種の番号と回数に○をつけてください。）

1	3種混合（DPT）	1回目・2回目・3回目・追加
2	麻疹	
3	風疹	
4	水痘	
5	おたふくかぜ	
6	日本脳炎	1回目・2回目・3回目・追加
7	インフルエンザ	
8	コロナウイルス	
9	H P V	

●アレルギーについて（アレルギーをお持ちの方は該当するものに○をつけ、原因と症状を記入してください。）

食物アレルギー	なし・あり	食品名：	
		症 状：	
薬物アレルギー	なし・あり	薬品名：	
		症 状：	
その他	なし・あり	起 因：	
		症 状：	

●平熱と用便について（だいたいの平熱、用便は該当する番号に○をつけてください。）

平 熱	度			
用 便	大便	1. 大体毎日です 2. 2～3日に1回です 3. 5日以上に1回です		
	小便	1. 夜に1回は起きる 2. 夜中に2回以上は起きる		

●体の様子（該当する番号に○をつけ、コメントがあれば備考に記入してください。）

区分	番号	項 目	備 考
内 科	1	熱がでやすい	
	2	頭痛をおこしやすい	
	3	腹痛をおこしやすい	
	4	吐きやすい	
	5	下痢をしやすい	
	6	便秘をしやすい	
	7	動悸や息切れがある	
	8	立ちくらみや貧血をおこしやすい	
	9	風邪をひきやすい	
	10	疲れやすい	
	11	夜尿症がある	週 回程度
眼 科	12	遠くのものや近くのものが見えにくい	
	13	目やにがよくでる、充血しやすい	
	14	目がかゆくなる	
	15	目が乾きやすい	
	16	視力矯正器具を使用している	いつ頃から：
耳 鼻 咽 喉 科	17	耳が聞こえにくい	(右・左)
	18	中耳炎になりやすい	
	19	鼻炎になりやすい	
	20	鼻がつまる	
	21	鼻水がでやすい	
	22	扁桃腺がよく腫れる	
	23	日常で口を開けていることが多い	
皮 膚 科	24	皮膚が弱い	
	25	化膿しやすい	
	26	湿疹やじんましんがでやすい	
	27	あせもがでやすい	
	28	アトピーがある	
その他	29	ひきつけ（痙攣）をおこす	
	30	歯科矯正器具を装着している	装着時間：

～注意～

- ・記載内容に虚偽の記入等、疑義が生じる場合には、留学を取り消すことがあります。
- ・健康状態については確認をさせていただくことがございますのでご了承ください。
- ・虫歯がある場合には、留学前に完治をしてください。

生活ヒアリングシート

保護者氏名

小・中学 年 氏名

記入日 年 月 日

●現在の生活のスケジュールを大まかに教えてください。

	月	火	水	木	金	土	日
5:00							
6:00							
7:00							
8:00							
9:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							

●食べ物についてお聞かせください

好きなもの
嫌いなもの

●朝食は毎朝食べていますか？

毎朝食べる・時々食べる※どの程度の頻度か記入してください《週に 回ほど》・全く食べない

●おやつにスナック菓子などを毎日食べていますか？

毎日食べる・時々食べる※どの程度の頻度か記入してください《週に 回ほど》・全く食べない

●ジュースを毎日飲んでいますか？

毎日飲む・時々飲む※どの程度の頻度か記入してください《週に 回ほど》・全く飲まない

●食事を食べ残すことがありますか？それはどのような時でしょうか、《 》に記入してください

はい《 》 いいえ

●夜更かしをすることがありますか？

はい

いいえ

●寝付けないことはありますか？それはどのような時か《 》に記入してください。

はい 《

》 いいえ

●朝は自分で起床していますか？

はい

いいえ

●普段の生活で体を動かすようなスポーツをやっていますか？

あればどのようなスポーツをされていますか？ 《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●家庭ではお手伝いをしていますか？また、どのようなお手伝いか《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●スマートフォンやタブレットを持たせておられますか？

使用時のルールがあれば《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●普段の生活でゲームや動画視聴（TVやYouTubeなど）をしていますか？

視聴などのルールがあれば《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●翌日の学校の準備や着るものなどの準備はお子さま自身で準備されていますか？

はい

いいえ

●宿題はお子さまが自分から進んでしますか？

はい

いいえ

●普段の生活で読書の習慣がありますか？あればどのような本を読んでいるか《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●忘れ物が多かったりしますか？また物を無くしますか？

はい

いいえ

●何かに熱中して呼んでも部屋から出てこないことがありますか？

どのようなことをしている時か《 》に記入してください。

はい 《

》　　いいえ

●爪を自分で切ったり、耳掃除を自分でしますか？

はい

いいえ

●日々の生活で特に気を付けてもらいたいことがありましたら記入してください。

--