

年 月 日

## 活動申込書

ふりがな		性別
本人氏名		男 女
ふりがな		続柄
保護者氏名		
生年月日	年 月 日 生まれ 満( #VALUE! )歳	血液型
住所	〒	
電話番号	自宅 ( )	
	携帯番号① ( ) 続柄:	
	携帯番号② ( ) 続柄:	
メールアドレス	※Weekly Newsを受け取りたいメールアドレスをご記入ください	
	アドレス① ( ) 続柄:	
	アドレス② ( ) 続柄:	
みなもへのアクセス	ご自宅の最寄り駅 ( 線 駅) ~ ( 線 駅) みなも ( 線 駅) 所属(学校名)	
		学年

緊急連絡先 ※緊急時、ご自宅や携帯電話が繋がらない場合にご連絡させていただくことがあります。

優先順位	お名前 (続柄)	電話番号	備考
①			
②			
③			

	名前	続柄	年齢	備考
家族				
療育手帳 : 無 有 (判定: )				診断名、障がい名等 (病院名、診断日)
身体障害者手帳 : 無 有 ( 級)				
精神障害者保健福祉手帳 : 無 有 ( 級)				
これまでに関わった機関、病院名等				
項目	確認内容			備考
通院	している ・ していない			
	※「している」にチェックした場合			
	利用機関名 ・ 内容(診断等)			
	①			
	②			
③				
服薬	している ・ していない			※活動中の服薬がありましたら、 留意点等、ご記入ください。
	※「している」にチェックした場合			
	薬名 ・ 服薬頻度			
	①			
	②			
③				
その他、活動上での健康面での留意点があればご記入ください(アレルギー、発作等)				

※この書類は利用終了後3ヶ月後に適切に処分いたします。