

## 自然体験教室 参加申込み及び健康調査票

令和5年 月 日

児童生徒課長 様

自然体験教室の趣旨・目的に本人・保護者ともに賛同しましたので、下記のとおり参加を申し込みます。あわせて、健康状況について報告します。

記

ふりがな 児童生徒氏名		利用している教育 支援センター (利用者のみ)	
保護者氏名		学校 学年	柏市立 学校 年 組
住 所	〒 -		
電 話	《自 宅： 》 《緊急時： 》		
1 健康状況（該当の項目に○を記入してください。） ①（ ） 健康である。 ②（ ） 今は健康であるが、持病を持っている。 ③（ ） 現在、通院中である。			
2 健康面で配慮すべきこと（特に、上記②③に該当する場合は具体的にご記入下さい。） 〔 〕			
3 子どもの現在の状況や様子について、差し支えのない範囲でご記入ください。 〔 〕			
4 その他（注意する点や要望することがありましたら、ご記入ください。） 〔 〕			
◎バス乗降車場所（○で囲んでください） 【行き】 市役所公用車駐車場 ・ 沼南庁舎 ・ 現地集合（水の館） 【帰り】 市役所公用車駐車場 ・ 柏駅東口 ・ 沼南庁舎 ・ 現地解散（手賀の丘公園）			