

## 2025年度「タイ ボランティア」参加申込書

海外ボランティアプログラム 御中

私は、次のとおり 2025 年度「タイ ボランティア」に参加申込をします。

※申込者本人が記入してください。(パソコン入力不可)

※応募要領を必ずご一読の上、ご応募ください。

ふりがな 氏 名 アルファベット表記	男 ・ 女		写真添付 (3ヶ月以内に撮影、 正面・無帽・無背 景、写真の裏に氏名 記入) (縦 45 <sup>mm</sup> ×横 35 <sup>mm</sup> )
生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳) ※2025年4月1日時点での年齢		
自宅住所等 (発送先住所)	(〒 - )		
連絡先	TEL (自宅) :	携帯 :	
Eメール アドレス	E-mail (参加者本人) E-mail (保護者)		
趣味・特技			
Tシャツ	サイズ ( ) 希望枚数 ( ) *タイ ボランティア チームTシャツ 主催者側より1枚は無償提供 2枚目からは1枚につき1,500円で販売します。		
パスポート番号	・ 取得中		
パスポート期限			
所属教会	教会 洗礼名 :		※信者のみ記載

\*パスポートの写しを添付してお送りください。取得中の場合、後日お送りください。

## 2025 年度「タイ ボランティア」参加申込書

海外ボランティアプログラム事務局

海外ボランティアプログラム 2025 年度タイタイボランティアに係わる 青少年の参加につきまして、保護者として事業の趣旨等を理解し、下記のとおり承諾いたします。

記

- 1 参加希望者氏名 \_\_\_\_\_
- 2 保護者氏名 \_\_\_\_\_ (印)
- 3 住所・連絡先 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

(緊急の連絡先)\* 日中に連絡が取れる電話番号等をご記入ください。

TEL \_\_\_\_\_

質問等ありましたらこちらにお書きください。

## 健康状況調査票

高校 年 参加希望者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※記入または該当する箇所に○をつけて下さい。

病歴	今までに、入院または通院するような病気あるいはケガをしましたか。 病名( ) ( )才頃 期間( )
現在の症状 時々起る症状	1食欲不振 2喘息 3貧血 4頭痛 5下痢 6便秘 7腹痛 8胃痛 9吐き気 10肩こり 11過呼吸 12その他( )
持病	1貧血 2喘息 3心臓病 4腎臓病 5胃腸病 6便秘症 7関節炎 8アレルギー体質(原因: ) 9 その他( ):治療法( )
むし歯治療状況	1むし歯なし 2治療中 3治療完了 4未治療(痛みあり・痛みなし)
乗り物酔い	1心配ない 2非常に酔う 3酔いやすい 4酔ったことがある 薬の服用～ しない・する (薬品名: )
体質	1風邪をひきやすい 2のどが腫れる 3熱が出やすい 4偏食が多い 5薬に過敏 6その他( )
日常使用し、旅行に持っていく薬など	鎮痛剤( ) 整腸剤( ) 胃痛( ) 風邪薬( ) その他( ) *( )内は薬品名を記入

心配なこと、または引率者に注意してほしいことがありましたらご記入ください。