

この度は本校主催の英語サマーキャンプにお申し込みありがとうございます。

参加申込書、健康調査票に必要事項を記入の上、7月31日(金)までに郵送またはメールで、福知山成美高等学校 国際部 山本までご提出お願い致します。

また、本校では「ホームページ」等を通じ様々な活動を学校内外に向けて紹介しています。そこで、この度の英語サマーキャンプでの生徒様の活動写真もHP等で掲載させていただきたく思います。ご承諾いただけます保護者の皆様は、肖像権等の使用に関する承諾書もご提出いただきますようご協力お願い申し上げます。尚、英語サマーキャンプ 振込先は以下の通りです。

【提出先】

福知山成美高等学校
620-0876 京都府福知山市字堀 3471-1
TEL : 0773-22-6224
E-MAIL : t3503@fseibi.ed.jp (山本)

【振込先】

学校法人 成美学園 理事長 児島裕之
京都北都信用金庫
普通
店番 042 岡ノ町支店
口座番号 1018939
金額 20,000円 *食費・宿泊費・バス代・その他教材費など
8月7日(金)までにお支払い下さいますよう宜しくお願いします。
*振込手数料は保護者のご負担でお願い致します。

(様式1)

※記入しないこと

受付番号：

令和8年度英語サマーキャンプ参加申請書

福知山成美高等学校

私は、標記キャンプへの参加を希望しますので、次のとおり申請します。

※申請日現在で記入してください。

令和 年 月 日

氏名	ふりがな	
	漢字	
	ローマ字 (大文字)	
生年月日	平成 年(西暦 年) 月 日 (満 歳)	
現住所	〒	TEL:
在籍学校 ・ 学年	※学校名、学年を記入のこと _____ 中学校 第 学年 在学中	
英検等外部 検定試験の スコア/級	検定名:	
	スコア/級:	
過去に、英語キャンプに参加したことがありますか。※ いずれかを○で囲んでください。 は い ・ いいえ		
保護者 連絡先	氏名	※ 日中連絡が取れる番号をお知らせください。 緊急連絡先:
	〒	氏名 _____ (続柄 _____) 電話番号 _____ メールアドレス _____
※ 上記「現住所」と異なる場合のみ記入してください。		

※取得した個人情報は、本事業の目的以外に利用しません。

(様式2)

健康調査票

フリガナ			
参加者氏名	性別	生年月日	年 月 日
血液型			
住所			
自宅電話番号：		携帯番号：	
緊急連絡先・お名前（生徒との続柄）			（続柄： ）
TEL：（ ）－（ ）－（ ）			

1. 薬品・食品などアレルギーはありますか？ ※YES とお答えの方は、アレルギーの原因、症状など詳しく御記入ください。	YES・NO	品名：
2. キャンプの参加経験	YES・NO	回・最長 泊 日
3. 既往歴	YES・NO	病名：
4. 最近何か病気や怪我をしましたか？	YES・NO	病名：
5. 現在病気や怪我で医師の治療を受けていますか？	YES・NO	病名：
6. 現在何か薬を飲んでいますか？ ※YES とお答えの方は、何のお薬かも御記入下さい。	YES・NO	薬品名：
7. 抗生物質・薬品により異常症状を起こしたことがありますか？	YES・NO	薬品及び症状
8. 高熱で引きつけを起こしたことがありますか？	YES・NO	
9. おう吐・下痢・便秘・鼻血などを起こしやすいですか？	YES・NO	おう吐・下痢・便秘・鼻血
10. かかりやすい病気がありますか？	YES・NO	病名：

*その他連絡事項があれば御遠慮なくお書きください。

--

※この健康調査票はキャンプ中、お子様の健康管理、万が一の緊急時の対応のために調査し、使用するものです。お子様の安全確保のために必要なものです。**該当項目がない場合も、必ず提出してください。**また、この調査票は、情報が必要なスタッフのみが取扱い、キャンプ終了後は廃棄処分致します。御理解、御協力をお願いいたします。

承諾書

学校法人成美学園
福知山成美高等学校
校長 今川宜久様

「肖像権等の使用に関する同意のお願い」の趣旨を理解し、福知山成美高等学校の広報活動における写真の使用について承諾します。

年 月 日

参加者氏名

保護者等署名