

令和6年度 第43回 金沢少年の翼

参加申込書

(あて先)金沢少年の翼実行委員会事務局 令和6年 月 日
 令和6年度第43回金沢少年の翼に参加したいので、
 以下のとおり、申し込みます。

		受付月日			
		学年		性別	男・女
		整理番号			
ふりがな		性別	平成 年 月 日生 歳		
応募者氏名		男・女	(令和6年4月1日 現在)		
住所	〒 -			電話番号	
学校名	学校		年在学		
所属団体					
所属団体における役割やこれまでの活動歴					
保護者	氏名	〒 -			緊急時連絡先
	住所				(携帯電話) (メールアドレス)
応募理由	写真を添付してください。 (たて5cm×よこ4cm) 最近3ヶ月以内に撮影のもの				
(応募者本人が書いてください)					
◎ あなたの健康状態について [該当する項目に○印をつけ、()内などに必要事項を記入してください。]					
現在の健康状態について	1 とても健康 2 ふつう 3 あまり健康ではない				
今までにかかった病気の主なものについて (該当があれば)	・心臓病 (才) ・肝臓病 (才) ・腎臓病 (才) ・糖尿病 (才) ・結核 (才) ・貧血症 (才) ・ぜんそく (才) ・リウマチ熱 (才) ・けいれん性疾患 (才) ・その他 (病名・年齢など)				
食べ物に対するアレルギーがある。 (具体的に:)	乗り物酔いをする。 1 ひどい 2 時々 3 ほとんどない				
かぜをひきやすい。	便秘をしやすい。				
高い熱がでることがある。	下痢をしやすい。				
※その他特に注意すべきことがあれば記入してください。					

※太枠内をご記入ください。

(裏面もあります)

※ご記入いただいた個人情報は、本人確認・書類発送等の目的にのみ使用します。

参加承諾書

令和6年 月 日

(あて先) 金沢少年の翼実行委員会事務局

参加に際して承諾していただく事項

- 「金沢少年の翼」(以下、「翼」という)研修中は、団長及び指導員等の指示に従い団員としての自覚を持ち、他の団員や他人に迷惑をかけないよう団体生活の規則を守ること。
また 不慮の事故等に遭遇した場合には 団長の指示に従うこと
- 「翼」を安全に実施するため、下記の内容についてご理解の上ご承諾ください。
 - 「翼」実施前後の健康観察を行うこと。
 - 「翼」実施中は、感染予防の指導に従うこと。
 - 出発前に発熱・感染疑いの症状がある場合は参加ができないこと。この場合のキャンセル料は保護者負担になること。
 - 「翼」実施中に参加者が体調不良により研修が続行できなくなった場合、保護者に研修先の療養所等までお子さんを迎えに来ていただくことになること。滞在延長や引き渡しにかかる費用については保護者負担になること
- 本研修に加えて、事前研修及び事後研修に参加すること。

応募者氏名

保護者氏名

(それぞれご署名願います。押印は不要です。)

推薦書

(あて先) 金沢少年の翼実行委員会事務局

①単位子ども会・単位団体等の推薦欄

推薦理由

.....
.....
.....

上記のとおり推薦します。

令和 年 月 日

※推薦者は下記のとおりです。

- 子ども会の場合
町別子ども会の育成委員又は育成委員長
- ボーイスカウトの場合
隊の隊長
- ガールスカウトの場合
団の部門リーダー
- スポーツ少年団の場合
団の代表者

氏 名

所属団体名

役 職 名

②所属団体長の確認欄

※所属団体長は下記のとおりです。

- 各校区子ども会連合会育成委員長
- ボーイスカウト又は
ガールスカウトの団委員長
- 金沢市スポーツ少年団本部長

氏 名

所属団体名

役 職 名

令和 年 月 日