

アクションスクール問診票

プログラム運営の参考にしますので、以下の質問にお答えください。該当箇所に○をつけてください。

1. 既往症について

ア 特になし イ 現在治療中の病気や怪我もしくは過去にかかった病気や怪我がある

●現在治療中の病気や怪我 もしくは 過去にかかった病気や怪我について記入してください。

疾患名	完治	治療中	手術部位
	年前	年前～	
	年前	年前～	
その他			

※現在治療中の病気や怪我がある方、特別な配慮を要する方は別紙調査書をご記入いただきます。 配布 回収(係記入)

2. 特別な配慮や支援について

「身体障害者手帳」「精神障害者保健福祉手帳」「療育手帳」などをお持ちの方は、ご記入ください。

ア 特になし イ あり（別紙調査書をご記入いただきます） 配布 回収(係記入)

3. 写真・動画の広報への活用について

撮影させていただいた写真・動画については、アクションスクールの広報(SNS等)用データとして活用します。

ア 撮影に協力可能 イ 撮影への協力はできない

誓約書

私は、令和6年度アクションスクールを受講するに際し、この書面の記載内容、自己の健康状態を相違なく申告します。また、受講期間は私の責任において健康を自己管理し、良好な健康状態でアクションスクールを受講します。

令和 年 月 日 受講者氏名〈自署〉

※受講者が未成年者(満18歳未満)の場合は、以下に保護者の記名をお願いします。

令和6年度アクションスクールを受講するに際し、この書面の記載内容、受講者の健康状態を相違なく申告します。また、受講期間は私の責任において受講者の健康を管理し、良好な健康状態でアクションスクールを受講させます。

令和 年 月 日 保護者氏名〈自署〉

ご提供いただいた情報については、個人情報の保護の観点から、目的以外には使用せず、厳重に管理いたします。