

第23回世界スカウトジャンボリー日本派遣団 参加申込書(指導者用)

標記大会に参加したく、ここに関係書類をそえて申し込みます。

平成 年 月 日 本人

上記の者が参加することを承認します。(※申込者が未成年者の場合)

平成 年 月 日 保護者



申込区分		隊長・副長・分団・IST等大会運営スタッフ(全日程)													
本人	ふりがな			生年月日 (西暦)	年 月 日生										
	氏 名			年齢	満 歳 カ月										
	ローマ字表記			性別	男 女										
	スカウティングの所属	連盟	地区	登録番号	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>-</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					-					
					-										
		第 団	隊												
ふりがな			宗 教												
現住所	〒 -		電 話												
			携帯電話												
E-mail															
緊急連絡先	ふりがな			本人との関係											
	氏 名														
	電 話	(日中)		(夜間)											
指導者研修歴	ボーイスカウト講習会	年 月													
	隊指導者基礎訓練課程 (平成25年度以前は旧ウッドバッジ研修所)	年 月		課程											
	隊指導者上級訓練課程 (平成25年度以前は旧ウッドバッジ実修所)	年 月		課程											
語学力	英 語:	ネイティブ・ビジネス会話・日常会話・使えない													
	その他:()	ネイティブ・ビジネス会話・日常会話・使えない													
趣味・特技・資格、国際交流の経験等															
奉仕希望部署・分野(※IST申込者のみ記入)															

上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。

団の推薦

平成 年 月 日 第 団 団委員長 氏名

地区の推薦

平成 年 月 日 地区 役務 氏名

県連盟の推薦

上記の者を選考の結果、参加者として適当と認め、推薦致します。

平成 年 月 日 県連盟 役務 氏名

推薦者が氏名を自署する場合は、押印は不要です

注:大会の参加申込等によって得た個人情報および健康状態等は、参加者管理のための参加者名簿として大会運営に使用します。運営業務によって外部委託先に個人情報を提供することがありますが、その用途等は契約により厳重に制限します。個人情報の保全・安全管理については、個人情報の保護に関する法律に基づき適切に取り扱い、大会業務終了後には速やかに廃棄します。

第23回世界スカウトジャンボリー日本派遣団 健康調査書

< 第23回世界スカウトジャンボリー参加申込書に添付する >

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 氏 名 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 生年月日(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日生



大会救護所での医療行為に		同意する ・ 同意しない		延命治療の中止(DNAR)を		希望する ・ 希望しない	
輸血を	希望する ・ 拒否する			血液型	A ・ B ・ O ・ AB ・ 不明		Rh + ・ -

この3ヶ月間の健康状態(該当部分の番号を○で囲み、_____部分には所要事項を記入する。)

1. 非常に健康である。 2. 健康である。 3. 病気をしたが休むほどではなかった。

4. 病気のために休んだ。 病名 _____ いつ頃 _____

治療に使った薬 _____

既往症・現在常用している医薬品 (ある場合には、病名、医薬品の名前等を記入すること)

(ない ・ ある)

アレルギー

・薬物によるアレルギーが(ない ・ ある) (ある場合には、詳細に記入すること)

食事制限(該当する番号を○で囲む)

① 鶏卵 ② 牛乳 ③ 甲殻類

④ 小麦 ⑤ 果物(_____) ⑥ 魚介類(_____)

⑦ ナッツ類 ⑧ そば ⑨ その他(_____)

これまでに受けた予防接種と、その時期

・破 傷 風 _____ 年 _____ 月接種 (現在でも有効 ・ 既に有効ではない)

・ _____ 年 _____ 月接種 (現在でも有効 ・ 既に有効ではない)

・ _____ 年 _____ 月接種 (現在でも有効 ・ 既に有効ではない)

最近感じていること(該当する番号を○で囲む。:0-ない/1-たまにある/2-よくある/3-現在治療中)

・頭痛・頭重がする	0・1・2・3	・尿の回数が多い	0・1・2・3	・皮膚がかぶれやすい	0・1・2・3
・階段を登ると動悸がする	0・1・2・3	・よく吐き気がする	0・1・2・3	・かぜをひきやすい	0・1・2・3
・息苦しくなることがある	0・1・2・3	・よく腹痛がする	0・1・2・3	・からだがだるい	0・1・2・3
・足がむくむことがある	0・1・2・3	・下痢しやすい	0・1・2・3	・とても疲れやすい	0・1・2・3
・鼻血がよくでる	0・1・2・3	・便秘しやすい	0・1・2・3	・不安でいらいる	0・1・2・3
・鼻水がよくでる	0・1・2・3	・関節が痛い	0・1・2・3	・ぐっすり眠れない	0・1・2・3
・たん・せきがよくでる	0・1・2・3	・背中や腰が痛い	0・1・2・3	・気を失ったことがある	0・1・2・3
・顔がむくむことがある	0・1・2・3	・心臓のあたりが苦しくなる	0・1・2・3		
・口がひどく渇く	0・1・2・3	・おできがでやすい	0・1・2・3		

水泳技能 (泳げる ・ 泳げない) (該当する項目を○で囲む)

・修得している泳法 クロール ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ 着衣泳 ・ その他(_____)

・泳げる距離 10m以下 ・ 10m以上 ・ 50m以上 ・ 1km以上

・潜水可能時間 約 _____ 分程度

・水泳技能資格等 (_____)

注:大会の参加申込等によって得た個人情報および健康状態等は、参加者管理のための参加者名簿として大会運営に使用します。運営業務によって外部委託先に個人情報を提供することがありますが、その使途等は契約により厳重に制限します。個人情報の保全・安全管理については、個人情報の保護に関する法律に基づき適切に取り扱い、大会業務終了後には速やかに廃棄します。