

2025年度くらぶち英語村週末コース参加申込書（第2期）

◎参加要項をよくお読みいただき、ご理解・ご了承の上、ご参加ください。
 申込者が定員を超えた場合は抽選により参加者を決定します。

申込期限 7月20日（日）必着

参加希望回 ※参加希望の回の記入欄に ○をつけてください。 （複数希望可）	記入欄	回	日程
		第6回	2025年8月23日（土）～8月24日（日）
		第7回	2025年9月 6日（土）～9月 7日（日）
		第8回	2025年10月4日（土）～10月5日（日）

アンケート	申し込みの理由・目的（複数回答可） <input type="checkbox"/> 英語を学びたい・使いたい <input type="checkbox"/> 自然体験をしたい <input type="checkbox"/> 集団生活を体験したい <input type="checkbox"/> 自立したい <input type="checkbox"/> 通年コースの留学を検討している <input type="checkbox"/> その他（ ）
	くらぶち英語村をどこで知りましたか（複数回答可） <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> 新聞記事 <input type="checkbox"/> 広報高崎 <input type="checkbox"/> 知人・友人の紹介 <input type="checkbox"/> youtube <input type="checkbox"/> その他（ ）
	これまでにくらぶち英語村の活動に参加したことがありますか <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある（いつ参加しましたか。 ）

参加者	ふりがな			生年月日	西暦・平成	年	月	日
	参加者氏名			性別	男・女	年齢	歳	
	学年	小・中	（ ）年	学校名				
保護者	ふりがな			参加者との続柄	父・母			
	保護者氏名				その他（ ）			
住所・連絡先	住所	〒 - -						
	日中連絡先	TEL	-	-	緊急時 TEL（父・母・その他〔 〕）	-	-	
		FAX	-	-	緊急時 TEL（父・母・その他〔 〕）	-	-	
メールアドレス（必須）	@							
英語力状況	※参加にあたって英語力は問いませんが、班分けや指導の参考にさせていただきます。 該当部分の□にチェックを入れてください。複数回答可。							
英語に関する経験	<input type="checkbox"/> 全くない <input type="checkbox"/> 海外滞在（国： 期間： ） <input type="checkbox"/> インターナショナルスクール（学校名： 期間： ） <input type="checkbox"/> 英会話教室や英語塾（週 回、期間： ） <input type="checkbox"/> 学校の授業（週 回、期間： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）							
英語力状況	<input type="checkbox"/> 全くできない <input type="checkbox"/> アルファベットが書ける <input type="checkbox"/> 挨拶ができる <input type="checkbox"/> 単語が読める <input type="checkbox"/> 公立学校で習っている程度 <input type="checkbox"/> 日常会話 <input type="checkbox"/> 母語話者同様 <input type="checkbox"/> 資格取得（例：英検3級 ） <input type="checkbox"/> その他（ ）							

裏面も必ずご記入ください。（両面に印刷してください。）

2025年度くらぶち英語村週末コース参加申込書（第2期）裏面

身体の様子・健康状態	身長	cm	体重	kg	平熱	℃	血液型	型・不明
	体質的特徴	風邪をひきやすい / 高熱を出しやすい / 下痢をしやすい / 便秘をしやすい 貧血を起こしやすい / 鼻血が出やすい / 乗り物酔いしやすい						
	既往症	てんかん	歳	熱性けいれん	歳	喘息	歳	
	自宅での対処方法	発熱時（熱が _____℃以上になったら、 _____）						
		風邪の症状がでた時（医者につれていく・市販薬を飲ませる・その他〔 _____ 〕）						
	食べ物の好き嫌い	無・有（具体的に： _____）						
	夜尿	無・有（頻度など具体的に： _____）						
	身体に関する特記事項	薬の服用の状況、その他の健康状態について、参加にあたり留意が必要な事項についてご記入ください。						
集団生活等で配慮が必要なこと	（例：物事へのこだわりが強い、打ち解けるまではなかなか話さない）							
アレルギー疾患	アレルギー疾患がありますか 「ある」と答えた場合のみ、以下もご記入ください	ある ・ ない		アレルギー疾患の参加者自身の自覚		ある ・ ない		
	疾患名	気管支喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・食物アレルギー その他（ _____ ）						
	アレルギーの原因	ダニ・ハウスダスト・ペットのフケや毛など・花粉・カビ・蜂毒・食物（原因食物は下記に記入） ラテックス（天然ゴム）・金属・その他（ _____ ）						
	食物アレルギーの原因食物	_____						
	医師の診断	ある ・ ない		症状の程度		軽い ・ 重い ・ 不明		
	アナフィラキシーの経験	※全身性の急性アレルギー反応で、急激な症状悪化となる重篤なアレルギー反応 ある ・ ない		アナフィラキシーの原因		経験のある方で、原因がわかる場合は記入		
	アレルギーに対する薬を持参しますか	しない・する（薬剤名： _____） 「する」方は、参加者自身で管理および使用ができますか。 : はい・いいえ						
	症状の様子	アレルギー症状はどのようなものですか。						
	その他・要望など	食物アレルギーでの除去食がある場合は、必ずご記入ください。						
	※食物アレルギーの対応は、原則として簡易な方法により原因食物の除去が可能な範囲に限られます。 別メニューでの対応は致しかねますのでご了承ください。ご心配な場合はあらかじめご相談ください。							