2026 年度くらぶち英語村短期コース参加申込書（冬期）

◎参加要項の内容をご了承のうえ、お申し込みください。定員を超えた場合には抽選となります。
太選択箇所は当てはまるところを〇で囲んでください。

申込期限　10 月 20 日（火）当日必着（※消印日ではなく、必着です。）

あなたが短期コースに参加したいと思った理由を書いてください。（必ず参加希望者本人が記入してください。）

保護者アンケート	申し込みの理由・目的（複数回答可。） 英語を学びたい・使いたい　自然体験をしたい　集団生活を体験したい　自立したい 通年コースの留学を検討している　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） インターネット　テレビ　雑誌　新聞記事　広報高崎 知人・友人の紹介　youtube　Instagram　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 ない　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	
	アルファベット表記				
	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 その他（　）	
	保護者 氏　名				
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 複数回答可		※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。 全くできない　アルファベットが書ける　挨拶ができる　単語が読める 公立学校で習っている程度　日常会話　母語話者同様 資格取得（例：英検３級　　） 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。）

両面印刷できない場合は、２枚をのりで貼ってください。

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2026 年度くらぶち英語村短期コース参加申込書（冬期）裏面

健康状態・身体の様子

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						
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。