



入団（隊）申込書

■入団申込書

Google フォームより記入ください（右記QRコードか下記URLより入力ページに飛んでください）

<https://forms.gle/461A8jH9iu6oEuFm6>

■健康調査 ※健康状態に不安がある場合は、あらかじめ医師の診断を受け、参加できることを確認してください。

身長	cm	体重	kg	コンタクトレンズの使用	有・無
I. この1か月の健康状態（該当項目の番号を○で囲み、_____部分には所要事項を記入する）					
1. 健康である					
2. 病気をしたが（学校、仕事を）休むほどではなかった					
3. 病気のため休んだことがある 病名_____ いつ頃_____ 日数_____日					
II. 1. 該当する症状（□にチェックしてください）					
① □ 便秘をしやすい ② □ 下痢をしやすい ③ □ 胃痛や腹痛をおこしやすい					
④ □ 風邪をひきやすい ⑤ □ 熱がでやすい ⑥ □ 扁桃腺が腫れやすい					
⑦ □ 目が充血しやすい ⑧ □ 鼻血が出やすい ⑨ □ 出血すると止まりにくい					
⑩ □ 疲れやすい ⑪ □ 貧血を起こしやすい ⑫ □ ときどき頭痛がする					
⑬ □ 皮膚が弱い(太陽・虫・他) ⑭ □ 喘息発作を起こすことがある					
2. 該当項目を○で囲み、所要事項を記入してください					
①薬品アレルギー ある ない 発症薬品名（ ）					
症状（ ）					
②その他のアレルギー（食べ物・花粉等） ある ない 発症原因（ ）					
症状（ ）					
③常時服用している薬 ある ない 病名（ ）					
薬品名（ ）					
III. その他、生活・身体上のことで留意することがありましたらお書きください。					
保護者氏名				続柄	
緊急連絡先		電話番号 （ ）			

■同意書

●本人の同意

わたしは、ボーイスカウト芦屋第3団

該当隊に□

（□ビーバー隊・□カブ隊・□ボーイ隊・□ベンチャー隊・□ローバー隊）に入ることを希望します。

本人氏名

●保護者の同意

私は、スカウト教育法に基づく活動であることを理解し、ボーイスカウト芦屋第3団の活動や運営に必要な協力と援助をいたします。また、別紙1の内容に同意いたします。

保護者氏名