



Toyo-Frost Valley YMCA Partnership

YRM(中高生活動)個人調査票 2018-19
※登録期間:2018年9月~2019年5月

※保険証のコピー(両面)もご提出ください。

記入日 年 月 日

ふりがな/ローマ字 本人氏名	生年月日 (西暦) 年 月 日 才		
	ニックネーム		男・女
現地校名		学年	
日本人学校 または補習校名		学年	
住所			
電話 (自宅/携帯電話)	自宅: 携帯電話:	FAX	
保護者氏名 (続柄)	()	保護者 E-mailアドレス	
緊急連絡先 電話番号		緊急連絡先 氏名(続柄)	()
食事のアレルギー	有・無 (具体的に:)		
薬・その他のアレルギー	有・無 (具体的に:)		
習い事			
学校生活	好きな科目() 嫌いな科目() クラブ活動() クラスでの役割()		
その他、期待すること、ご意見・ご要望 伝えておきたいことなど自由にお書きください。			