



Toyofrost Valley YMCA Partnership

YRM(中高生活動)個人調査票 2017-18
※登録期間:2017年9月~2018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。				