

海外派遣参加申込書 (指導者用)

派遣

(派遣事業名を記入する)

派遣期間：平成 年 月 日～平成 年 月 日

標記の派遣に参加したく、関係書類をそえて申し込みます。

平成 年 月 日 本人 _____ 印

写 真

3cm × 4cm

正面、上半身、無背景
脱帽、ユニフォーム着用
3ヶ月以内に撮影したもの
写真裏面に氏名記入

平成 年 月 撮影

連盟	種 別	団長・隊長・隊指導者	県連推薦順位	位
ふりがな 氏 名	_____		生 年 月 日	19 年 月 日 (満 歳 月)
スカウティング の所属 役務	連盟 第 団 隊		登 録 番 号	-
ふりがな 現 住 所	〒 _____		宗 教	
本 籍	都 道 府 県		電 話	
E-mail :			F A X	
勤務先 (又は在学校) 所 在 地	〒 _____		携 帯 電 話	
			電 話	
			F A X	
最終学歴	年 月		校 (卒 中退)	

登 録 歴	種 別	期 間	団 名	進 歩 歴
	ス カ ウ ト	ビ ー バ ー 隊	年 ~ 年	連盟 第 団
	カ ブ 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ボ ー イ 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ハンチャー(シニア)隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	ロ ー バ ー 隊	年 ~ 年	連盟 第 団	
	指 導 者	年 ~ 年	連盟 第 団	
指 導 者	年度			
所 属 役 務 歴 (過 去 3 年)	年度			
	年度			
指 導 者 研 修 歴	講 習 会	年 月	(主催県連盟 :)	
	研 修 所	年 月	課 程 第 期	(所長)
	実 修 所	年 月	課 程 第 期	(所長)
	そ の 他			
趣味・特技・語学力等				
備考 (表彰、国際交流の経験等)				

2005.4

注：ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考と派遣員内定後の相互連絡や名簿の作成、および派遣に関する情報の提供を目的として使用させていただきます。個人情報の保全・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本申込書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。

応 募 の 理 由	
主 な 参 加 行 事 ・ 奉 仕 歴	

団 ・ 隊 推 薦	
-----------------------	--

上記の者の参加を適当と認め、推薦致します。

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 隊 長 _____ 印
 _____ 団 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区 地 区 委 員 長 _____ 印
 _____ 地区コミッショナー _____ 印

県 連 盟 推 薦	
-----------------------	--

上記の者を選考の結果、参加者として適当と認め、推薦致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 _____ 連盟 事 務 局 長 _____ 印
 _____ 県連盟コミッショナー _____ 印
 _____ 理 事 長 _____ 印

海外派遣参加健康調査書

< 海外派遣参加申込書に添付する >

_____ 連盟 _____ 第 _____ 団 氏 名 _____

_____ 隊 役務 _____ 生年月日 19____年____月____日

身長	cm	体重	kg	血液型	A ・ B ・ O ・ AB	Rh + ・ -
この3ヶ月間の健康状態 (該当部分の番号を で囲み、____部分には所要事項を記入する。)						
1. 非常に健康である。 2. 健康である。 3. 病気をしたが休むほどではなかった。 4. 病気のために休んだ。 病名 _____ いつ頃 _____ 治療に使った薬 _____						
既往症 ・アレルギー (ない ・ ある) (ある場合 詳しく記入。特に食物 薬物アレルギーについては詳細に記入すること。)						
現在常用している医薬品 (ない ・ ある) (ある場合 医薬品の名前、種別、効能等を記入すること。)						
これまでに受けた予防接種と その時期。						
破 傷 風 (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない) ・ _____ (年 月) (現在でも有効 ・ 現在既に有効ではない)						
最近感じていること (該当する番号を で囲む。 :0- ない / 1- たまにある / 2- よくある / 3- 現在治療中)						
・頭痛 ・頭重がする	0・1・2・3	・尿の回数が多い	0・1・2・3	・皮膚がかぶれやすい	0・1・2・3	
・階段を登ると動悸がする	0・1・2・3	・よく吐き気がする	0・1・2・3	・かぜをひきやすい	0・1・2・3	
・息苦しくなることがある	0・1・2・3	・よく腹痛がする	0・1・2・3	・からだがだるい	0・1・2・3	
・足がむくむことがある	0・1・2・3	・下痢しやすい	0・1・2・3	・とても疲れやすい	0・1・2・3	
・鼻血がよくでる	0・1・2・3	・便秘しやすい	0・1・2・3	・不安でいらいらする	0・1・2・3	
・鼻水がよくでる	0・1・2・3	・関節が痛い	0・1・2・3	・ぐっすり眠れない	0・1・2・3	
・たん ・せきがよくでる	0・1・2・3	・背中や腰が痛い	0・1・2・3	・気を失ったことがある	0・1・2・3	
・顔がむくむことがある	0・1・2・3	・心臓のあたりが苦しくなる	0・1・2・3			
・口がひどく渴く	0・1・2・3	・おできがでやすい	0・1・2・3			
水泳技能 (泳げる ・ 泳げない) (該当する項目に をつける)						
泳げる場合 修得している泳法 [クロール ・ 平泳ぎ ・ 背泳ぎ ・ バタフライ ・ 着衣泳 ・ その他 ()]						
泳げる距離 (10m以下 ・ 50m以上 ・ 1Km以上)						
潜水可能時間 (約 分程度)						
水泳技能資格等 ()						

2005.4

注 :ご記入いただいた内容は、財団法人ボーイスカウト日本連盟または所属県連盟から参加申し込みをいただいた皆様の派遣員選考を目的として使用させていただきます。個人情報の保全 ・安全管理につきましては、個人情報保護法に基づき適切に取り扱い、本調査書は派遣終了後、速やかに破棄させていただきます。