

カーサ・オルト - イタリアのみんなの家 2024 参加申込書

受理番号

応募者本人とその保護者は、記載要項を十分に理解した上でこの転地保養プログラムの参加にお申し込みください
すべての項目についてご記入ください

問い合わせ先・申込先 郵送: 〒971-8162 福島県いわき市小名浜花畑町11-3 カネマンビル3F

たらちね・子ども保養相談所 (認定NPO法人 いわき放射能市民測定室 たらちね内)

FAX: 0246-38-8322 電話: 0246-38-7173 メール: atorie@tarachineiwaki.org

ふりがな 本人氏名	性別 男・女	生年月日 西暦 年 月 日
学校名と学年 (2024年4月1日時点)	年生	パスポート番号と有効期限 (取得済の場合)
		習いごと

保養経験の有無とその回数 (該当部分に○印) ある (計 回) ・ なし

保養経験がある場合の主な保養先名称 _____

応募の理由

ふりがな 現住所 〒	
現在の避難状況 (該当部分に○印)	避難なし・仮設住宅・借上住宅・その他 ()
居住地の放射線量 (わかる範囲で)	屋外 _____ $\mu\text{Sv/h}$ ・ 屋内 _____ $\mu\text{Sv/h}$
震災当時の居住地の市町村名	_____ 市・町・村

ふりがな 保護者氏名	続柄	捺印
電話番号 (携帯など昼間に連絡がつく番号)		
メールアドレス		

確認事項

- 応募者は、保養実施時 (2024年7月～8月) に元帰還困難地域で現在は避難指示が解除された地域 (双葉町、浪江町、大熊町、楡葉町、富岡町、広野町、葛尾村、飯館村) 内に在住し、2024年4月2日時点で小学校3・4・5・6年生のいずれかの学年です
- 応募者は異文化における約1ヶ月の転地保養を経験することを自ら望んでいます
- 応募者とその保護者は、本プログラムの主催団体について、および募集要項の内容を理解し了解しています
- 本プログラムへの参加者とその保護者は、事前説明会、保養前のオリエンテーションと健康診断受診、保養後の報告会への全参加が必須であることを了解しています
- 本プログラムへの参加者の決定は選考によるということを理解し、作文提出や面接参加をする意思があります
- 保養の意義に基づき、子どもたちの健康促進を長期的に応援する目的のため、当主催団体が医療検査結果を共有することに同意し、また、15歳になるまで継続しての医療検査受診が必須であることを了解しています
- 当主催団体の継続的活動のため、本プログラム期間中に撮影した写真・動画を使用すること、および医療検査結果を匿名にて公開することに同意します
- 個人情報の取扱いについて、本プログラム期間中および終了後も使用することに同意します (当主催団体と参加者・保護者との連絡を目的とした使用に限る)

上記の記載内容に相違ありません

年 月 日 保護者署名 (自筆)

捺印

(募集締切日 2024年3月7日)