小美玉市市制施行20周年記念事業 台湾友好交流訪問団 参加申込書

お名前	ふりがな				写 真 (サイズ4.5×3.5cm) ※貼らずにご持参ください ※写真裏面に氏名を 記入してください
	漢字				
	ローマ字 (パスポートと同じつづりをご記入ください) ※パスポートをお持ちの方のみは記入				
性別	男・女	生年月日	西暦 年 月 日 (歳) 2026/1/27現在		
現住所	ふりがな 〒				
電話番号	自宅番号		携帯番号		
職業	勤務先 (会社名)			電話番号	
	住 所				
緊急連絡先	住 所			電話番号 (携帯電話)	
	氏 名			本人との関係	
有効な旅券をお持ち ですか	有・無	旅券番号 お持ちの方のみ		有効期間 満了日	20 年 月 日
<p>・現在、ケガや病気で医師の治療や投薬を受けていますか。または、医師から精密検査や定期的な診察、治療や投薬等の いずれかをすすめられていますか。 　　いいえ はい→(傷病名:)</p> <p>・これまで継続して1ヶ月以上入院したこと、または脳疾患や心疾患、ガン等の重症病を患ったことはありますか。 　　いいえ はい→(その詳細:)</p> <p>・食物アレルギーはありますか。 　　いいえ はい→(その詳細:)</p> <p>　　※「はい」と答えた方: アレルギー症状が出た場合の治療薬はお持ちですか。 　　いいえ はい→(飲み薬・注射)</p> <p>・「エピペン」や「インスリン」などの自己使用注射器(針)を携帯しますか。 　　いいえ はい→(種類)</p> <p>・参加に関して、主催者へ知らせておきたいことや要望等がありましたらお書きください。</p>					