

家 族 構 成	続柄	ふりがな 氏名	年齢	職業	勤務先 在学中の学校名学年等

身元引受人（南三陸町内に親戚等） がいる場合	氏名		続柄	
	住所	電話番号：		
既往歴・現病歴 （これまでの通院歴・現在通院している医療機関・病名等）	既往歴	今まで病気にかかったこと（有・無）		
		※有の場合：病名等（ 例）〇〇骨折、〇〇病など		
	現病歴	医療機関名（ 医療機関名（ 医療機関名（ 医療機関名（ 医療機関名（	回／月 回／月 回／月 回／月 回／月	病名（ 病名（ 病名（ 病名（ 病名（
		アレルギーの有無	有・無	有の場合：病名等（ 例）花粉症、〇〇アレルギーなど
生活の状況（家庭環境・日常生活・健康面において特記すべきことがある場合）				

私は、「南三陸kizuna留学生候補者」に決定された後は、宮城県南三陸高等学校の入学試験を受験します。

令和 年 月 日

氏名 印