

大人のVISION-CAMP 2025 申込書



			申込日:	年	月	日
ふりがな				住	所	
参加者 氏名			₸			
生年月1	3	年齢	電話番号	_	_	
年月	Ш	才	Mail:			

一般社団法人教育文化振興会主催の大人のVISION-CAMP2025の参加申込に際し関係書類 (申込書・質問表・案内パンフレット・その他)を読み、理解して正直に記入しました。

氏名:	印
20 11 ·	

振込先 : ゆうちょ銀行 記号10110 番号 74467811 シャダンホウジンキョウイクブンカシンコウカイ

三菱東京UFJ銀行 恵比寿支店 普通 1436541 イッパンシャダンホウジンキョウイクブンカシンコウカイ



一般社団法人教育文化振興会



VISION CAN-P 2025 質問表



大人のVISION-CAMP2025に安全に参加していただくための質問事項です。 正直にご記入ください。

健康状態についてお伺いします。

1. 過去あるいは現在治療を受けた(受けている)疾患について、該当欄に〇印をつけ、下に具体的にご記入ください。

 疾病の種類		過	去	現 在
7天が901年段		通院	入院	通院
心臓・動脈瘤、血圧などの循環器系の疾患				
気管支炎、肺などの呼吸器系の疾患				
甲状腺・膵臓などの内分泌系の疾患				
胃、十二指腸、大・小腸、肝臓などの消化器系の疾患				
腎臓、膀胱などの泌尿器系の疾患				
骨、関節、筋肉などの運動器系の疾患				
耳、鼻、眼、皮膚などの感覚器系の疾患				
脳・神経などの神経系の疾患				
婦人科系の疾患				
精神、神経、心理などの精神心理系の疾患(カウンセリング	 `含む)			
アトピー、食物アレルギー等のアレルギー疾患				
その他(伝染性疾患、血液、免疫系など)				
病名 期間:	年 月~	· 年	月	
	· · · ·	•		
2. 現在、服用している薬はありますか?(ビタミン剤・湾	古本,睡眠刘.空号	と刻ま。今まい		
		E 利し合む)		
はい・ いいえ 『はい』とお答えの方・・・・	何の薬ですか?			
★服用は各自で管理してください。				(B) (B)
4. その他健康状態等に関わることで気になることがあ	りましたらご記入くナ	ざさい 。		

参加に関しての質問です。

1.今回の大人のVISION-CAMP2025で、楽しみにしていることは、何ですか?



2.はじめて会った。	人たちとの対応(たいお	う)は、どうですか′	?(○をつけてください)	
1	2	3	4	5
すぐにうちとける	どちらかといえば すぐに う ちとける	どちらとも 言えない	どちらかといえば うちとけるのに 時間がかかる	うちとけるのに 時間がかかる
3.自分の感じてい	ること・言いたい事に関	してどのタイプです	か?(0をつけてくださし	v)
1 じぶんから 表現する	2 どちらかといえば 表現する	3 どちらとも 言えない	4 どちらかといえば あまり表現しない	5 ほとんど 表現しない
	と又は、いいところ(長戸	所) はどんなところで	ですか?	
4.自分の得意なこ				-h\ 2
4.自分の得意なこ			ですか?	⁻ か?

