

参 加 者 調 査 票

宮城県教育委員会

参加児童の体調及び緊急時の連絡先等を確認するため、以下に御記入の上、受付で御提出願います。

学 校 名	
チ ャ ム 名	
ふりがな 児童名 (学 年)	(年)
当日の緊急連絡先 電話番号 (続柄)	(続柄 _____)

◆ 参加児童の健康状況等について（当日朝時点）

健康面で心配なことがあれば御記入ください。

（「あり」「なし」のいずれかにチェックを入れる。「あり」の場合は、心配な状況を記入する。）

☐ あり 

--

☐ なし

◆ 報道機関からの取材等について

① 当日は、報道機関が取材のため会場内に入ることが考えられます。出場者に対するインタビューやカメラ撮影等についての可否を選択してください。 ☐ 許可する ☐ 許可しない	② 当日の様子を、県教育委員会ウェブサイト等で紹介する予定です。ウェブサイト等への掲載についての可否を選択してください。 ☐ 許可する ☐ 許可しない
--	---

- ・ 御記入ありがとうございました。
- ・ 本選会場の受付（総合教育センター3階）で御提出ください。
（本調査票をお子さんに持たせてください）