

※記入・提出は任意です。

問2 あなたが、地域や社会において日頃から課題だと思っていること、関心を持っていることや、今後取り組みたいことについて記述してください。

問3 「京都女性ブルームシップ」に参加するにあたり、抱負や心配ごと等、自由に記述してください。

※点線枠内は必須です。その他は任意です。

令和8年度「京都女性ブルームシップ」参加申込書

文字は正確に、かい書で記入してください。

受付日 令和8年 月 日 No.

ふりがな				生年月日	年 月 日生		
氏 名				年 齢	満 歳 (令和8年9月1日現在)		
現 住 所 ※番地まで正確に お書きください	〒 -			携帯電話番号 () -			
	勤務先市町村 ()			メールアドレス			
	区分	職業区分就業形態 (具体的な内容)				写真貼付	
職 業	有	フルタイム () パートタイム () 自 営 業 () そ の 他 ()				6 か 月 以 内 に 撮 影 し た も の	
	無					正面・上半身・無帽 (タテ 4.5cm × ヨコ 3.5cm) ※写真の裏に氏名を記入の上、 貼付してください。	
団体・地域 活動等への 参加状況	活動の種類 (団体名)			主な活動内容			活動期間
	ボランティア活動、自治会、PTA、 消防団等も記入してください。						
「京都府女性 (婦人) の船」への参加状況		有 ・ 無 (初めて)		有の場合 ☐ 令和 年度に参加 ☐ 平成 年度に参加 ☐ 昭和 年度に参加			

※記入・提出は任意です。

令和8年度「京都女性ブルームシップ」 アンケート記入用紙
参加者の選考等に必要となりますので、以下のすべての項目をご記入ください。

ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日生	歳
住 所	〒 -			
	緊急時連絡先電話番号（家族・勤務先等）（ ） -			

下記自己診断により、研修参加に支障のない健康状態です。

1 健康状態について、以下の該当する項目に○をつけてください。

・乗り物に酔う	・胃腸が弱い	・アレルギー体質である
・風邪をひきやすい	・よく下痢をする	・血圧が高い
・よく咳が出る	・便秘しやすい	・血糖値が高い
・生理痛がひどい	・時々めまいがする	・その他（ ）

2 「アレルギー体質である」にあてはまる方は、以下の該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。

・花粉症	・食物アレルギー	・薬剤アレルギー
・その他（ ）		
→具体的に		

3 既往症のある方は、記入してください。（心臓の病気、不整脈など、特に注意を要する事項）

（病名、服用している薬、現在の症状・経過等）

4 特に知らせておきたい事項（身体障害者手帳（種類と等級）、療育手帳の所持等）
※サポートが必要な場合、その内容も記入してください。

氏名

[illegible]

京都府や市町村等の事業への参加状況 ※該当するものを全て回答してください。

京都府が主催する男女共同参画に関する行事・講座等に参加したことがある。

講座名（又は事業名、テーマ）	参加年度

市町村が主催する男女共同参画に関する行事・講座等に参加したことがある。

主催市町村名	講座名（又は事業名、テーマ）	参加年度

国や民間団体等が主催する男女共同参画に関する行事・講座等に参加したことがある。

主催者名	講座名（又は事業名、テーマ）	参加年度

→記入後、裏面へ