キャンプ当日健康報告用紙
当日持参し、集合場所にてスタッフにお渡しください

（1）参加者情報（病院へ搬送することになった場合に必要となりますので漏れなくご記入ください）

参加児童名		参加日程	組	月　日 ～　月　日
住所	〒			
電話番号	（キャンプ期間中連絡の取れる電話番号をご記入ください）	保護者氏名		

（2）キャンプ当日までのお子さまの体調について以下にご記入ください。

月日	体温（朝食後）	体調	食欲	睡眠時間
キャンプ前々日	℃	良好　・　不調	良好　・　少ない	時間
キャンプ前日	℃	良好　・　不調	良好　・　少ない	時間
キャンプ当日	℃	良好　・　不調	良好　・　少ない	時間

（3）申込時に記載したお薬以外で、キャンプ期間に服用するお薬はありますか？

① ない

② ある → 何の症状のお薬か　（　　）

服用のタイミング　（　　）

参加者ご自身で服用できますか（　はい　・　補助が必要　）

（4）事前健康調査にてご記入いただいた内容以外に、お子様の健康や生活面について配慮すべき点がありましたらお書きください。（足らない場合は裏面もお使いください）

健康保険証コピー貼付場所

※お住まいの市町で「子ども医療費助成制度」に加入されている場合はその受給者証のコピーも貼り付けてください。

※ ご記入いただいた個人情報については当キャンプでのみ使用し、終了後は主催者にて裁断後破棄いたします。

○参加してくれる子どもたちへ

キャンプでいちばんやりたいことや、がんばりたいことをかいてね！

かいた日 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　なまえ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿