

ふりがな		年齢	性別
参加者氏名		歳	男女
住所 〒			
電話番号		学校名	
()		学校	年生

参加承諾書

青少年サマーキャンプの開催要項に賛同し、上記の者が参加することに承諾します。
 また、万一事故の場合、主催者側で適切な処置をお願いしますが、それ以上の措置は保護者側で行います。

御所市教育委員会 様

保護者氏名

印

《《参加者健康カード》》

(R5年度)

- 1, 氏名
- 2, 生年月日 H 年 月 日
- 3, 血液型 型
- 4, 平熱体温 度 分
- 5, 健康状態について（該当を○で囲む）
 - ・風邪をひきやすい
 - ・のどを痛めやすい
 - ・よくせきがでる
 - ・鼻がわるい
 - ・歯が痛む
 - ・胃腸をこわしやすい
 - ・よく下痢・便秘をする
 - ・耳の病気がある
 - ・生理痛がひどい
 - ・時々めまいがする
 - ・乗り物に酔う
 - ・食物に好き嫌いが多 (嫌いな食べ物)
 - ・じんましんがでる ()
 - ・アレルギー体質である ()
- 6, 今までに入院したり、手術を受けたことがありますか？

いいえ	・ はい	{	いつ頃：	病名：
		{	現在の状況：	
- 7, 健康状態について、特に注意を要する点（現在飲んでいる薬）はありますか？

いいえ ・ はい（具体的に）
- 8, 薬等で、体質に合わないもの、注意を受けている事はありますか？
- 9, 特に気になることがあれば、ご記入下さい。