

健康調査票

コース名：20 年 月 日 サマーキャンプ

フリガナ			性別 男・女	所属（園名等）	
参加者名					
保護者名				体操・サッカー・ジュネス SC（ 年生）	
住 所	〒 —				
Eメール	@ (※忘れずにご記入ください)				
電話番号	() —		生 年 月 日	(西暦) 20 年 月 日生	
緊急連絡先	() —			(歳)	

◆スクール.当日と前3日前間の健康状況をよく観察のうえご記入ください。◆					
		3日前 /	2日前 /	昨日 /	当日 /
体 温	平常体温				
	_____℃	_____℃	_____℃	_____℃	_____℃
食 事	○ ある				
	△ 普通 × 少ない	[]	[]	[]	[]
便 通	○ ある				
	△ なし × 不調	[]	[]	[]	[]
睡 眠	○ よい				
	△ 普通 × 浅い	[]	[]	[]	[]
他に気になることなどがあればご記入ください。					
※事前提出された参加個人カード記載内容の変更や、その他気がついたこと・注意しておかなければならないこと・参加するスクールについて希望があればご記入ください。					

