

子ども村チャレンジ2022 健康調査書

記入提出日 2022年 月 日

フリガナ		性別	血液型*わかる方のみ
参加者名		男・女	型
○子ども村チャレンジでやりたいこと（ここだけは、子どもが自分で書いてください）			
住所（〒）		県（郡・市）	保護者氏名
緊急連絡先：			
Eメール；			
身長	cm	体重	kg
体温	提出日の体温 ℃ ※当日までに発熱があればご連絡ください。		前の一週間にコロナ感染者と接触しましたか？ （ 接触しました 接触していません ） 前の一週間に発熱しましたか？（はい いいえ） 咳やのどの痛みはありませんか？（ある ない）
あてはまるものに○をつけてください。 （ ）風邪をひきやすい （ ）夜尿が心配 （ ）生理が始まっている （ ）下痢しやすい （ ）便秘しやすい （ ）車酔いしやすい、酔い止めが必要 （ ）アレルギーがある（鼻炎、喘息など）／*詳しくは下記にご記入ください。 （ ）発達障がいと診断がされている、または疑いがある／*詳しくは下記にご記入ください。			
*現在かかっている病気		*使ってはいけない薬や食べ物	
*これまでにかかった病気		*現在使っている薬	
通信欄 * 参加する際の注意点など、こちらにお書きください。			

○お預かりしました個人情報につきましては、プログラム実施・健康管理目的以外には一切の利用を行いません。

◎保険証のコピーもこの用紙とともに送ってください。9月28日までには投函してください。

貼付