

健康調査書

子どもたちの健康状態を把握するため、保護者の方が下記の事項を記入の上、  
 月 日 ( ) までに三滝少年自然の家へ郵送又はファックスでご提出ください。  
 (FAX 082-238-6302)

ふりがな 参加者氏名			性別	男・女
生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳 (事業実施時点)	
電話番号	(自宅) — —	(携帯)	— —	
緊急 連絡先	名前: (部署)	TEL:	— —	
食べ物について、該当するアレルギーがあればご記入ください。	食べ物	程度 (詳しく)		
	(例) 卵	(例) 料理のつなぎに使用してもダメ 生がダメ		
有・無				
該当する症状はありますか?	ぜん息・じん麻疹・鼻炎・結膜炎・皮膚炎・夜尿症 貧血・その他の症状 ( )			
有・無	程度:			
服用している薬はありますか?	病院の薬:			
	市販の薬:			
有・無	〔薬の種類〕			
※ 宿泊の際、気をつけなければいけないことや、その際の対応方法等をお書きください。				

◆ 健康保険被保険者証 (写し) ◆

<健康保険被保険者証> 平成 年 月 日 交付				
記号		番号		
被 保 険 者	ふりがな 氏 名		男・女	
	生年月日	年 月 日	生	
	住 所			
事業所名称				
保険者番号				

◆ 帰宅方法 ◆

1. (誰) _____ が 三滝少年自然の家まで 迎えに行きます。
2. 子どもだけで帰らせます。
※ 子どもさんと十分に帰宅方法について話し合わせ、どちらかの番号に○をしてください。 迎えが遅れそうな場合には、必ずご連絡ください。
三滝少年自然の家 (Tel 082-238-6301)

※ この書類は、主催事業実施期間中、参加者の健康管理をするためのものです。それ以外に使用することはありません。事業終了後は、廃棄文書として溶解処理いたします。  
 なお、**保険証は参加者のものを記入**してください。また、返却を希望される方は、事前にご連絡ください。