



DAC健康チェックカード

薬	アレルギー	体調	注意

★参加当日に記入してください！

↑ ☆担当者記入欄

年	月	日 (曜日)	行事名	
所属	リーダー	ミドル	ジュニア	フレッシュ
氏名		TEL		
保護者氏名		㊞ 緊急連絡先		

あてはまる所に○印、または必要事項を書いてください。

1. 最近病気になるようになりましたか	A いいえ	B はい	病名	
2. Bの人は、現在の病状はどうですか？	A 完治した	B 治療中	熱	度
3. 前日の睡眠状態はどうですか？	A 充分とった	B 寝不足		
4. 最後通便はいつですか？		日		
5. 薬の持参はありますか？	無・有	用法		
6. その他（知らせておきたいこと・アレルギー等）				