



DAC健康手エックカード

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 シュニア フレッシュユ
氏名	TEL
保護者氏名	④ 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. 最近病気になるいましたか	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. 薬の特効はありますか？	無・有	用法	
6. その他（知らせておきたいこと・アレルギー等）			