



# JL健康チェックカード

薬	アレルギー	体調	注意

★参加当日の様子を記入してください！

↑★担当者記入欄

R	年	月	日( )	学校名	
行事名	1:サマーキャンプ		2:オータム・プチオータムキャンプ		3:閉講キャンプ
氏名		才	男・女	TEL	
保護者氏名		続柄	緊急連絡先		続柄

あてはまる所に○印、または必要事項を書いて下さい。

1.最近病気や怪我をしましたか？	A いいえ	B はい(2へ)	傷病名	
2.Bの人は、現在の症状はどうですか？	A 完治した	B 治療中	状態	
3.薬の持参はありますか？	無・有	用法		
4.前日の睡眠状態はどうですか？	A 十分とった	B いつも通り	C 寝不足	
5.最後の便通はいつですか？	A:本日	B: 日前	熱	度
6.その他対応が必要なことについて(知らせておきたいこと・アレルギー等)				