

公益財団法人ハーモニセンター **デイキャンプ健康チェックカード**

フリガナ				
名 前	(学年 年)			
血液型 型 (Rh)	平 熱 度 今朝の体温 度	アレルギー 無・有	ぜんそく 無・有	今年度、インフルエンザに 罹患した・罹患していない
1. 日頃の健康状態、特にここ数日の様子で注意すべきこと、及びその他留意すべき特徴があればご記入ください。 2. 持参している薬がある場合は、使用法・注意点について詳しくお書きください 3. アレルギー、ぜんそく等をお持ちの方は食べ物の注意事項や発作時の対応等、詳しくご記入ください。 4. エピペン保持者は必ずご相談ください。				
デイキャンプで楽しみにしていること			現在熱中していること・好きな歌・特技等	
キャンプ中の保護者緊急連絡先（牧場 TEL を登録して下さい）			※デイキャンプ中の本人に起因する傷病に関しては、病院に罹った場合自己負担となります。	

★ご記入いただいた個人情報は、キャンプの円滑な運営のために使用し、それ以外の目的では使用しません。またこのカードは、デイキャンプ終了時に参加者に返却いたします。

【アンケート】今夏のデイキャンプ参加にあたり、何がキッカケでお申し込みいただけましたか。

下記の中で、該当するものに○をおつけください。

ホームページ ・ チラシ ・ 三井の森ニュース ・ ロコミ ・ その他 ()

ご協力ありがとうございました。