

年 月 日

御中

健康状態報告書

参加者(子ども)氏名 \_\_\_\_\_

親権者氏名 \_\_\_\_\_

日 付	食事(食欲)	便	熱(体温)
月 日	普段通り・その他 ( )	有・無 状態を下記に ( )	度
月 日	普段通り・その他 ( )	有・無 状態を下記に ( )	度
月 日	普段通り・その他 ( )	有・無 状態を下記に ( )	度

経過観察上の特記事項(あればご記入ください)

・持病の有無 ( 無 ・あり ありの場合の病名・症状等を以下に記入)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
・常備薬 薬の名前(複数あれば全て記入してください)  
\_\_\_\_\_  
薬の保管場所(入れている場所)  
\_\_\_\_\_  
\* 場合により、親御さんの同伴を条件にさせていただく場合があります。

本紙で頂戴した情報は、当会の今次プログラム及び緊急対応時以外には使用しません。