

出発時

※ご記入の上、出発時キャンプ担当者にご提出ください。

※個人情報につきましては適正安全に管理し、運営以外では使用いたしません。

CD	PD

熊本YMCA キャンプ参加者出発時調査書

20__年__月__日～__日 _____ キャンプ 集合場所 _____ 解散場所 _____

氏名	
・性別	(男 ・ 女)

平熱	()°C	出発日の体温	()°C
出発前の睡眠時間	約()時間 [就寝()時ごろ・起床()時ごろ]		
直近の健康状態	a. 発熱している	b. 睡眠不足である	c. 疲れ気味である
	d. 風邪気味である	e. 食欲がない	f. お腹の具合がおかしい
	g. その他()	h. 特に問題なし	
その他にスタッフ・リーダーが注意すべき点がありましたら、ご記入ください			

<与薬依頼書>

熊本YMCA 様

下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者と致します。

20__年__月__日

参加者 _____ 保護者 _____ 印

内服薬	種類	風邪薬(種類)(症状:)・抗生物質(種類)(症状:) その他()(種類)(症状:)
	与薬時間	起床後・朝食後・昼食後・夕食後・入浴後・就寝前・その他()
	与薬方法	そのまま飲む・水で飲む・その他()
	注意事項	
外用薬	種類	ぬり薬(種類)(症状:)・はり薬(種類)(症状:) 目薬(種類)(症状:)・その他()(種類)(症状:)
	与薬時間	起床後・朝食後・昼食後・夕食後・入浴後・就寝前・その他()
	与薬場所・方法	()に塗る・()に貼る・その他()
	注意事項	

病院(薬局)名	TEL	—	—
・電話番号			

その他にスタッフ・リーダーが注意すべき点がありましたら、ご記入ください