

J A 東京あおば 第 13 回夏休み子ども村

参加者健康状態記録表（保護者の方がご記入ください）

お子様が旅行中、健康で安心した団体生活をおくっていただくために、下記の項目についてご記入いただきますようお願い申し上げます。

【ご記入前にご確認願います】

I. アレルギー体質をおもちの場合、または当 J A へ知らせるべき特別な配慮が必要な場合は、お食事提供時等の確認のために利用させていただきますので、項目の 6・7 の部分を切り取り、当 J Aにご提出願います。また、当情報は旅行終了後、当 J A にて廃棄させていただきます。

II. 万が一、お子様が怪我・病気された場合は、当 J A がお子様を医療施設へお連れする場合がございます。

項目の 1 から 5 および「健康保険証の写し」については、お子様本人から医師へ直接お渡しいただくようにお子様本人に携帯させてください。

お子様ご本人携帯用

お子様氏名

1. 血液型（○をお付けください）（ A ・ B ・ O ・ AB ） RH（ + ・ - ）

2. 現在かかっている病気がありますか。（○をお付けください）（ はい ・ いいえ ）
はい の場合は病名をご記入ください（病名）

3. 今までかかった大きな怪我・病気があればご記入ください。
傷病名（ ） 時期（ 年 月）

4. 現在使用している薬がありますか。（○をお付けください）（ はい ・ いいえ ）
はい の場合は薬名・服用目的をご記入ください
薬名（ ） 服用目的（ ）

5. その他医師へ伝えるべきことがありましたらご記入ください。
（ ）

----- きりとり線 -----

《アレルギー体質をお持ちの場合、または当 J A へ知らせるべき特別な配慮が必要な場合は、下記をご記入いただき、当 J A へ提出願います》

J A へ提出用

お子様氏名

6. アレルギーの症状、原因、対処法についてご記入ください。
（症状）
（原因）
（対処法）

7. その他に特別な配慮等が必要な場合は、その内容等について簡潔にご記入ください。
（ ）