

2015年 東進幼小チャレンジサマーキャンプ 健康調査票

記入日:平成 年 月 日

ふりがな 氏名	男 ・ 女	生年月日	平成 年 月 日				
		年齢	歳 力月				
血液型	型	平熱	℃	体重	kg	身長	cm
園・学校名				学年	年長・小学 年		
住所	〒						
自宅電話				自宅FAX			
メールアドレス							
保護者氏名	父	氏名	携帯電話				
	母	氏名	携帯電話				
緊急連絡先	参加者との関係						

■お子様の健康について、気になる症状や体質がありましたら、○印または必要事項を記入してください。

- 1.頭痛 2.腹痛 3.下痢しやすい 4.便秘になりやすい 5.風邪をひきやすい 6.熱を出しやすい
7.乗り物酔い 8.その他()

■次のことについて、○印または必要事項を記入してください。

- 1.偏食: なし
 あり→食べられない物 ※アレルギー食品は除く()
- 2.アレルギー: なし
 あり→(例)卵アレルギー、牛乳等()

■その他、特別に配慮が必要なことがございましたら、お書きください。

2015年 東進幼小チャレンジサマーキャンプ お子様の健康管理について

東進幼小チャレンジサマーキャンプでは、スタッフ一同、お子様の健康と安全に十分留意しながら、子どもたちには、いろいろな体験や活動を思い切り楽しんで、心身ともにたくましく成長してもらいたいと考えております。

お子様の健康状態につきまして、サマーキャンプ直前3日間の体温測定にご協力をお願い致します。7月26日(日)~28日(火)朝の体温は下記に、28日夜とキャンプ初日29日(水)の体温は「キャンプのしおり」(後日配布)にご記入ください。

親元を離れて緊張感を持った中での2泊3日の生活で、子どもたちは精神面も体力も疲労が蓄積されて帰りますので、最終日31日(金)はできる限り、「らくらく連絡網」でお知らせ致しますバス到着時間のお迎えにご協力ください。やむを得ない事情でお迎えの時間が遅くなる方は、下記にご記入くださいますようお願い致します。

----- キリトリ -----

東進幼小チャレンジサマーキャンプ 体温測定表

年長・小学__年 参加者氏名_____

1. お子様の平熱とキャンプ出発前3日間の体温をご記入ください。

平熱 ℃		7月26日(日)	7月27日(月)	7月28日(火)
	朝	℃	℃	℃
	夜	℃	℃	

2. 7月20日(月)~7月27日(月)に感染症にかかりましたか。

- 1. はい(病名 _____)
- 2. いいえ

3. キャンプ最終日7月31日(金)のお迎え時間について

バス到着時間にお迎えに

- 1. 行きます
- 2. 行けません ※____時____分に園へお迎えに行きます。
(理由 _____)

2015年 東進幼小チャレンジサマーキャンプ 投薬指示書について

サマーキャンプ中にお子様への投薬が必要な場合は、キャンプ前日7月28日(火)朝までに「投薬指示書」を必ずご提出ください。集団生活の中での個別の投薬となりますので、強い作用や副作用のある解熱剤・座薬等はお預かり致しかねます。医師の診断をすでに受けて病状が快方に向かっているお子様と、平熱に下がり引き続き安心のために投薬が必要なお子様のみ、薬をお預かり致します。指示通り投薬を行った結果、万が一病状が急変した場合も、東進では一切責任を負いかねますのでご了承ください。

虫よけ(スプレーやリングタイプは不可)や虫刺されの薬、日焼け止めに関しましては、投薬指示書の提出は必要ございません。投薬指示書の提出が不要の医薬品につきましては、キャンプ中はお子様の自己管理となりますので、薬の管理や使用方法を事前にご家庭でお子様にご指導をお願い致します。

- ◆薬は1回分ごと袋を分けて、袋に氏名・投薬日時(朝・夕)を明記し、投薬指示書と一緒に7月28日(火)朝までにご提出ください。
- ◆投薬指示書には保護者の方の署名と捺印の両方が必要です。どちらかがない場合、投薬はできませんのでご了承ください。

キリトリ

東進幼小チャレンジサマーキャンプ 投薬指示書

7月____日～ 7月____日まで、下記の通り投薬をお願い致します。

年 月 日

学年_____ 参加者氏名_____

保護者署名_____ 印

医師から診断を受けた病名	病院名
投薬方法	(朝・夜・食前・食後・水でとく・くたく・そのまま 等)

※虫よけ・虫刺され・日焼け止め等、投薬指示書を必要としない薬をお持ちになる場合は、下記にお書きください。

2015年 東進幼小チャレンジサマーキャンプ 参加申込書

※必要事項に○印またはご記入いただき、7月11日(土)までに参加費を添えてお申込みください。

私は、「東進幼小チャレンジサマーキャンプ」の趣旨及び注意事項を十分理解した上で子どもを参加させたく正式に申込み致します。万が一、キャンプ中に子どもがケガをした場合、東進が加入した保険の範囲内での補償となることを承諾致します。

平成 年 月 日

参加者氏名 _____ 年長・小学 年

保護者署名 _____ 印

住所 _____

TEL (自宅) _____ (携帯) _____