

☆メディカルチェックシート☆

緊急連絡先

名前

携帯アドレス

※この調査表は冒険クラブの時に参考にさせていただきます。

- (1) 薬 常備薬 ある [1日 錠 回 毎食後 朝・昼]
常備薬 なし
常備薬のある方は飲ませ方（詳しく明記して下さい）

- (2) アレルギー・喘息（該当の方は丸を付けて頂き、詳細を下記にご記入下さい。）

食物アレルギー ・ 薬品アレルギー ・ 喘息

- (3) その他、指導員にお伝えしたい事がありましたら、ご記入下さい。

- (4) 保険証のコピーを貼って下さい。

このメディカルチェックシートは、集合時に担当指導員にお渡し下さい。