

コース名 :

お名前 : _____ 男・女 学年 _____ 年齢 _____ 才 平熱 _____ °C

※キャンプご参加 7日前からの体調をご記入ください。体の具合が悪いときは無理をしないでください。

※保護者の方が記入して、当日お子さまをお預けになる際に受付にてご提出ください。

※各日2回体温とその計測時間を記入、症状の項目にある場合は○、なければ×を記入、その他何かあればその他欄にご記入ください。

日付	朝体温 (計測時間)	夜体温 (計測時間)	体の だるさ	咳	息苦 しさ	のど の痛み	鼻水・ 鼻づまり	頭痛	吐き 気・嘔 吐	下痢	その他
記入例 (8/1)	36.2°C (7:00)	36.8°C (19:00)	○	×	×	×	×	×	×	×	
7日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
6日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
5日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
4日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
3日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
2日前 (/)	°C (:)	°C (:)									
前日 (/)	°C (:)	°C (:)									
当日 (/)	°C (:)	°C (:)									

薬お預かり表

〈記入時の注意事項〉 ◆キャンプ中、常用薬がある方は服用の仕方についてスタッフが分かるようにご記入ください。

◆下記欄に書ききれない場合は、お手数ですが、各自で別紙をご用意ください。

薬名	服用方法・量・使用箇所 注意点など <small>予備薬の使用状況、塗り薬の塗布部位など できるだけ詳しくご記入ください</small>	服用時間 <small>(明確にご記入ください)</small>	服用するタイミング <small>常用薬○、頓服薬△</small>					
			朝	昼	夜	入浴後	バス	その他
例1) オノン	1回1錠	毎食後	○	○	○			
例2) ビオフェルミン	腹痛を訴えた時 (毎食後1錠)	症状が出た時	△		△			
例3) ヒルドイド	入浴後、背中に塗る。目の周りぬらない。	入浴後				○		

常時服用する時間 : ○
症状が出た時のみ : △

連絡事項など (『保管方法』や『服用できない薬』など気になること)

※薬にも【氏名】【服用日時】【服用方法】を記載の上、また服用時間ごとにまとめて、密封できる袋に入れてご持参ください。

※キャンプ中の薬管理はスタッフがいたします。当日受付にてご提出ください。その際服用方法などをお知らせください。