6/26 or 7/3提出!!

☆名前(ふりがな)	☆学年 幼児 () 小学 () 年	
	J 70-5 () +	
☆住所 〒		
☆緊急連絡先 ①日中()時~()時 名前	連絡先	
②夜間()時~()時 名前	連絡先	
保護者氏名 続柄()	
☆身長 ()cm ☆体重 ()kg		
☆血液型 ()型 Rh()		
以下当てはまる項目にOをつけてください		
☆持病がありますか はい • いいえ		
はいと答えた方病名() 何歳から (歳)	
☆現在服用中の薬がありますか はい ・ いいえ		
用法・用量 用法 () 用量 (
自己管理可能 はい ・いいえ(管理希望)(声接	けのみで可能)	
コーチ預かりを希望しますか はい ・ いいえ		
頓服薬の持参されますか はい ・ いいえ		
はいと答えられた方 管理方法(用法・用量含むどの時点	で使用するか、管理方法について詳細に記載してください	1)
☆アレルギーについて ☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名())	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ		
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名()		
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ	除去する食品名(
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名 () 向 制限食を希望しますか はい ・ いいえ 食べた場合の症状 (除去する食品名()))	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望)	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ 自己管理可能ですか はい ・	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望)	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 何 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい 自己管理可能ですか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で (除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望)	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 前限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ 自己管理可能ですか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望)	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 簡別食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ 自己管理可能ですか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で(ないと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いい	除去する食品名() ・ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください))	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名() 簡別食を希望しますか はい ・ いいえ 食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ ロいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で () ** ☆バスに酔いますか はい ・いいえ はいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管	除去する食品名() ・ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください))	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 簡別食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ 自己管理可能ですか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で(なバスに酔いますか はい ・いいえはいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いい 管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管 夜間のトイレについて	除去する食品名() ・ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望)	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 簡別食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() ・ いいえに酔いますか はい ・ いいえ はいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管本夜間のトイレについて夜間のトイレについて夜間のトイレ話導が必要ですか はい・いいえ はいの場合何	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか ()	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえ はいと答えた方 食品名() 簡 制限食を希望しますか はい ・ いいえ 食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() ・ パスに酔いますか はい ・ いいえ 管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管本を間のトイレについて 夜間のトイレ誘導が必要ですか はい・いいえ はいの場合に ☆今までにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか ()	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ ロいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() ・ ロいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() ・ ロいえと答えた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管本夜間のトイレについて夜間のトイレについて夜間のトイレについてて変間のトイレについてあずが必要ですか はい・いいえ はいの場合に ☆今までにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく百日咳・はしか・風疹・おたふく他()	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか ()	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() がスに酔いますか はい ・いいえはいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管本を間のトイレについてを間のトイレについてを間のトイレ活導が必要ですか はい・いいえ はいの場合になっまでにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく百日咳・はしか・風疹・おたふく他() 接種済みの予防接種について	除去する食品名() ・ いいえ いいえ(管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか() ださい	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() がスに酔いますか はい ・いいえはいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管金商のトイレについて夜間のトイレについて夜間のトイレ誘導が必要ですか はい・いいえ はいの場合に☆今までにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく百日咳・はしか・風疹・おたふく他() 接種済みの予防接種について	除去する食品名 () ・ いいえ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか ()	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() はいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管本を間のトイレについて夜間のトイレ活導が必要ですか はい・いいえ はいの場合に☆今までにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく百日咳・はしか・風疹・おたふく他() 接種済みの予防接種について 百日咳・はしか・風疹・おたふく・コロナウィルス他(☆普段の生活について	除去する食品名() ・ いいえ いいえ(管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか() ださい	
☆食物アレルギーがありますか はい ・いいえはいと答えた方 食品名() 制限食を希望しますか はい ・ いいえ食べた場合の症状(対処に薬剤を持参しますか はい ・ いいえと答えた方 管理方法(用法・用量含むどの時点で() がスに酔いますか はい ・いいえはいと答えられた方 薬剤を持参させますか はい ・ いいえ(管理は自己にて預かり可能ですか はい ・ いいえ(管金商のトイレについて夜間のトイレについて夜間のトイレ誘導が必要ですか はい・いいえ はいの場合に☆今までにかかった伝染病について該当するものに○をつけてく百日咳・はしか・風疹・おたふく他() 接種済みの予防接種について	除去する食品名() ・ いいえ (管理希望) 使用するか、詳細に記載してください)) え 理希望) 時に誘導しますか () ださい)	

心理面等、気になること、気を付けておくこと、希望等お書きください