健康チェック票（　　キャンプ）

出発当日、担当ディレクター（スタッフ）にお渡しください。　※キャンプ開始数日前よりご体調に不安がある場合は、必ずキャンプ担当者までご相談ください。

参加者名		申込 YMCA	YMCA

1.指導者への依頼事項（ご遠慮なくお書きください。）

1）

2）

3）

2.持参の薬はありますか？ **（なし・あり）** ←必ずチェックお願いします

＊ **「あり」にチェックされた方は、キャンプ当日、担当スタッフへお渡しください。**

＊ 常備薬を持参される場合は必ず事前にスタッフにお申出お願いします。また、個人調査票のご記入以外で薬などを持参される場合は、担当スタッフと確認をお願いいたします。お薬は、使い方の分かる補足文、投薬指示書などを必ずお持ち願います。常備薬以外はお持ちにならないでください（酔い止め等は除く）

３．抗原検査の結果 **（陰性・陽性）** ←陽性の方は参加をご遠慮ください

４．出発前の健康チェック　※1 週間前からご記入をお願いいたします。

出発日	日程	体温（朝食前）	睡眠	せき	だるさ	息苦しさ	その他の症状	近親者の発熱・体調不良の有無
7 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
6 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
5 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
4 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
3 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
2 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
1 日前	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
当　日	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）
特記事項								
帰宅後	月　日	度　　分	時間	あり・なし	あり・なし	あり・なし	なし・あり（　　）	なし・あり（　　）

※健康チェック表はキャンプ終了時に返却いたします。キャンプ終了後のチェックもよろしくお願いいたします。

※上記期間中に、体温が 37.5°C以上の場合や、発熱以外に体調不良の症状がある場合（ご家族も含む）は、キャンプへのご参加をご遠慮ください。

上記の通り、健康上 YMCA キャンプの参加に支障ないと判断しますので参加します。

年　月　日　　参加者本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印