

# 令和3年度ジュニアリーダースクール 健康カード



※ 8月14日(土)受付時に事務局職員にお渡しください。

ふりがな				小・中						
氏名		男・女	学年	年	年齢	歳	血液型	型	平熱	℃
住所	〒 — — — — — TEL ( ) — — — — —									
<p>1 最近3ヶ月以内の健康状態(該当する症状に○をして下さい)</p> <p>暑がり/寒がり/冷える/身体がだるい/発熱/風邪をひきやすい/頭痛/めまい/けいれん 胸が苦しい/咳が出る/胃の不快感/すぐに下痢をする/腹痛/眼疾患/食欲不振/寝不足 歯痛/のどの痛み/じんましん/伝染性皮肤病/月経困難</p> <p>その他( )</p>										
<p>2 1年以内に受けた予防接種等があれば記入して下さい。</p> <p>種類:( ) 受けた年月日: 年 月 日</p>										
<p>3 身体状況</p> <p>アレルギー 無・有 *有に○を付けた方は具体的にどのようなものですか? ( )</p> <p>特異体質 無・有 *有に○を付けた方は具体的にどのようなものですか? ( )</p>										
<p>4 既往症のある方は病名を詳しく記入して下さい。</p> <p>例)心臓疾患、肝臓疾患、リュウマチ熱、けいれん発作、貧血、手術歴、高血圧、低血圧、伝染病など ( )</p>										
<p>5 その他、保護者から見て気になる症状があれば、記入して下さい。</p>										
<p>保護者(緊急時)連絡先</p> <p>保護者氏名( ) 続柄:( )</p> <p>昼間 TEL( ) — 携帯 — —</p> <p>夜間 TEL( ) — 携帯 — —</p>										

～健康カードの取扱について～

8月14日(土)事務局職員が回収

8月14日(土)・15日(日)事務局にて保管・管理

8月22日(日)事務局職員から本人に返却