

参加券

★空欄をすべてご記入の上、当日受付時に本券をスタッフへお渡しください。

ふりがな		性別	学年	平熱	当日朝の体温	参加回数
名前						
緊急連絡先		参加コース			集合場所	
					解散場所	

- 当日の体調 良い 少し悪い とても悪い 体調不良の詳細： _____
 ■参加日から1週間以内に病気・怪我はありましたか なし あり (詳細を下にご記入ください)

病気・怪我の内容・程度	現在の状況	留意事項
例：転んで足に全治1週間の捻挫をした	例：現在は痛みはなく、薬の服用等もなし	例：生活に支障はない

■持参している薬

□薬をスタッフに預けず自己管理する場合に☑を入れてください (服用時の声かけのみ行います)

薬名 (効能)	服用タイミング (該当するものに○)	いつ飲みますか (朝食後の時は朝食・食後に○)	摂取時の注意事項
例：アレジオン (花粉症)	1.定期的に服用 (酔止め薬)	朝食・昼食・夕食/食前・食後/就寝前	(声掛け以外の)補助は必要ですか? はい・いいえ
	2.症状が出た時のみ		必要な補助・注意事項:
	1.定期的に服用 (酔止め薬)	朝食・昼食・夕食/食前・食後/就寝前	(声掛け以外の)補助は必要ですか? はい・いいえ
	2.症状が出た時のみ		必要な補助・注意事項:
	1.定期的に服用 (酔止め薬)	朝食・昼食・夕食/食前・食後/就寝前	(声掛け以外の)補助は必要ですか? はい・いいえ
	2.症状が出た時のみ		必要な補助・注意事項:
	1.定期的に服用 (酔止め薬)	朝食・昼食・夕食/食前・食後/就寝前	(声掛け以外の)補助は必要ですか? はい・いいえ
	2.症状が出た時のみ		必要な補助・注意事項:

※「定期的に飲む薬・酔止め薬」はスタッフが預り服薬管理をしますので、袋に入れてお名前・薬名をご記入下さい

※「症状が出た時のみの薬 (頭痛薬等)」は基本的に自己管理して頂き、症状が出た場合に服用を促します

■連絡事項 (ご要望・留意点・当日朝の様子など伝えておきたいことがありましたらご記入ください)

※裏面に保険証コピーの貼付をお願いします (提出できない場合や、提出を希望しない場合は提出不要です)