

誓約書

特定非営利活動法人けやの森自然塾
理事長 佐藤 朝代 殿

平成 年 月 日

保護者氏名 印

下記の者の申込みに際し、保護者として「けやの森自然塾」の教育理念を理解し、子どもが健全に育成されるよう協力いたします。

また、野外活動は自己責任が基本であることを理解し、開催中の事故等については、その責任を私自身（保護者）が負い、主催者および、地権者に対して、賠償責任等の請求はしないことを承知の上申込みとともに、ここに誓約します。

記

申込者氏名：

生年月日：平成 年 月 日

申込年月日：平成 年 月 日

以上

朝代楽校 健康調査票

児童名 _____

(平熱 _____ °C)

生年月日：20 _____ (H _____) 年 _____ 月 _____ 日

住所： _____

Tel： _____ (父・母・その他 _____)

方が一、医療機関に受診をする際
参考にさせていただきますので、
率直にご記入いただきご提出ください。

1. 今まで病気やケガで入院や手術をしたことがありますか？ (ある ・ ない)

ある方は具体的にお知らせください。

いつ どんな時 どういう症状でしたか？

[_____]

2. 今までに 熱性けいれん や ひきつけ をおこしたことはありますか？ (ある ・ ない)

ある方

回数 (_____ 回) 直近はいつでしたか (_____)

どうい症状のときでしたか？

[_____]

3. 薬または食品によるアレルギーはありますか？ (ある ・ ない)

ある方 (市販の薬 ・ 医師の処方薬 ・ 食品)

薬品名・食品名

その時のアレルギーの症状

[_____] [_____]

※薬品名が不明な方 どんな症状、病気やケガの時に服用した薬でしたか？

(_____)

4. かかりつけの医療機関はありますか？ (ある ・ ない)

病院名

住所と電話番号

[_____] [_____ 市]

5. ハチに刺されたことはありますか？ (ある (_____ 回) ・ ない)

ある方 (病院で受診し治療した ・ 病院での受診はしていない)

6. 特記事項 (その他伝えておきたいことがある方は、具体的に記入してください)

[_____]