

キャンプ当日、受付にてお渡しください

2025年3月22日（土）～23日（日）はじめておとまり 健康チェックシート

参加NO. _____ 名前 _____ 男・女 年齢 _____ 歳 平熱 _____ 度

月日	体温 (朝)	睡眠時間	食欲 (ある：○・少ない：△・ない：×)			排便 (1日)	体のことで気になることがあれば書いてください。
			朝	昼	夜		
5日前 3月17日(月)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
4日前 3月18日(火)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
3日前 3月19日(水)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
2日前 3月20日(木)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
前日 3月21日(金)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
1日目 3月22日(土)	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
キャンプ中 記入欄	℃						

イベント当日から起算して5日前より、参加される方全員の検温をお願いします。（できるだけ入浴、食事の前に検温してください。）

3月17日(月)以降に発熱等、体調が悪い時は参加をご遠慮してください。

※医療機関の了承が得られる場合、参加は可能です。

体調など気になることがある場合や参加予定者及び同居中のご家族に発熱や体調不良者が出た場合は、**愛川ふれあいの村（046-281-1611）**までご連絡ください。

■持参薬・常備薬について

持参薬・常備薬がある方は、下表に薬名と服用のタイミングを明記してください。

持参薬はキャンプ中預かりますので、**名前と服用日を記入してください。**冷蔵・冷凍保存などは事前にご相談ください。

薬名	服薬状況 (該当する箇所には○をして下さい)	備考 (どのような状況で、どのように服用するのかなどご記入ください)
	1回 錠・袋 (朝・昼・夕) (食前・食間・食後) その他 ()	
	1回 錠・袋 (朝・昼・夕) (食前・食間・食後) その他 ()	
	1回 錠・袋 (朝・昼・夕) (食前・食間・食後) その他 ()	
	1回 錠・袋 (朝・昼・夕) (食前・食間・食後) その他 ()	
	1回 錠・袋 (朝・昼・夕) (食前・食間・食後) その他 ()	