

# キャンプ当日、受付にてお渡しください

2026年6月13日(土)～14日(日)仲間と挑戦！テント泊キャンプ 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)	体温 (夕)	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		
6月8日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
6月9日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
6月10日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
6月11日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
6月12日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
当日 6月13日	℃		時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	

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。

**6月8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。  
塗り薬など、参加者ご自身で対応できる場合も、使用忘れを防ぐため、お手数ですがご記入ください。  
**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。**  
薬の保管方法に注意が必要な場合(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 (該当するところに○をしてください)	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 ( )	

## キャンプ当日、スタッフが記入します

2026年6月13日(土)～14日(日)仲間と挑戦！テント泊キャンプ 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 (夕)	検温時、聞き取った体調・傷病記録
1日目 6月13日	℃	
2日目 6月14日	℃	