

キャンプ当日、受付にてお渡しください

2026年3月20日(金)～21日(土)あいかわはじめてキャンプ 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		
3月15日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
3月16日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
3月17日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
3月18日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
3月19日	℃	℃	時 分～ 時 分				ふつう やわらかい げり _____回	
当日 3月20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。
3月15日(日)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3月20日(金)～21日(土)あいかわはじめてキャンプ 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 (℃)	検温時、聞き取った体調・傷病記録
1日目 3月20日	℃	