

キャンピズ クラブ(キッズ)・インテークカード

※の部分は主催者で記入します。

フリガナ 氏名	年 月 日生 (満 歳)	※会員番号	
住所 (〒)			
学校・学年 立 保・幼・小・中・高等学校 年			
保 護 者 に つ い て	フリガナ 氏名	続柄	
	自宅住所 (〒)	TEL	() -
	勤務先 (〒)	TEL	() -
キャン プ中 の 緊 急 連 絡 先	日中	携帯・自宅・()の勤務先・その他()	TEL () -
	夜間	携帯・自宅・()の勤務先・その他()	TEL () -
健 康 に つ い て	(身長) _____ cm (体重) _____ kg		
	(既往症) 気管支炎 ぜんそく 心臓病 肝臓病 神経症 高血圧症 てんかん その他() 無し いつ頃()		
	(最近の症状) 貧血 めまい とうき 息切れ 扁桃腺肥大 胸痛 胃痛 不眠 便秘 下痢 その他() 無し		
	(乗り物酔い) 船 バス 電車		
	(アレルギー体質ですか?) はい いいえ →はいの方はその原因と症状はなんですか? 原因() 症状()		
	【はいの方は、ご追記いただく資料があります。】 (平熱) _____ 度 (血液型) _____ 型		
	(ツベルクリン反応は?) 陽性[陽転 歳] 疑陽性 陰性		
	(寝ぼける事がありますか?) はい いいえ		
	(夜尿はありますか?) はい いいえ		
			かかりつけ医について
		かかりつけの病院名	
		担当医	
		電話番号	
		その他	
		手帳について (有 ・ 無)	
		判定された等級	
		判定を行った都道府県 または地方自治体	