

# 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 だるさ 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		