

健康チェックリスト【詳細版】

記入日：

| | | | | | | | | |
|-------------------|-----|----------|--------|--------|-------------|----|----|------|
| 氏名 | | 生年月日（西暦） | | | | | | |
| 年齢 | 歳 | (男・女) | | 年 月 日 | | | | |
| 土と水と緑の学校参加回数 | | 初参加 | ・ 2日目 | ・ 3回目 | ・ 4回目以上 | | | |
| (以前に参加した土と水と緑の学校) | | 第41回 | ・ 第40回 | ・ 第36回 | ・ 第回 | | | |
| 学年 | 小学校 | ・ 中学校 | 年生 | 初潮 | 済 ・ 未 | | | |
| 血液型 | A | ・ B | ・ O | ・ AB | ・ 不明 | 月経 | 日に | 回 |
| 平常体温 | | | | °C | 前回の月経日 | 月 | 日 | スタート |
| 体重 | | | | kg | 月経痛 | ある | ・ | なし |
| 便通 | | | | 日に | 月経痛時の対処法() | | | |

アレルギーの有無について、より詳細に教えてください。

1. 食物 ある・なし 食品名()
症状() 対処法()
2. 薬品 ある・なし 薬品名()
症状() 対処法()
3. アトピー ある・なし 薬持参 ある・なし
具体的な症状及び部位等()
4. 喘息 ある・なし 薬持参 ある・なし
具体的に()
5. その他 ある・なし
具体的に() 対処法()

| 感染症について | かかったことの有無 | 予防接種 |
|--------------|-------------|----------------|
| 麻しん（はしか） | 無・有 | 未・済 |
| 新型コロナウイルス感染症 | 無・有 (R 年 月) | 未・済 (最終接種 年 月) |

近隣で流行している病気の有無 ある() なし

| 該当するものに○を付けてください。(A:よくある B:たまにある C:ほとんどない) | | | |
|--|----|-------------|----|
| 発熱 A・B・C | 備考 | 扁桃炎 A・B・C | 備考 |
| 便秘 A・B・C | 備考 | 夜尿症 A・B・C | 備考 |
| 下痢 A・B・C | 備考 | 乗り物酔い A・B・C | 備考 |
| 鼻血 A・B・C | 備考 | 頭痛 A・B・C | 備考 |

身体面・精神面・行動面で、特記することができれば記入してください。(持病含む)

()

*持病がある場合、飲んでいる薬名を記入ください ()

疾患時の家庭での対応方法・時に注意すべき点など必ずご記入ください (発熱時、便秘時など)

()

| | | | | |
|-------|----|--|-------|--|
| 健康保険証 | 種類 | | 被保険者名 | |
| | 記号 | | 番号 | |

※上記について、お電話で問い合わせさせていただくことがございますが、ご了承ください。

※保険証のコピーを裏面に貼付してください。マイナ保険証の方は「資格情報のお知らせ」または、

マイナポータルから参加者本人の「医療保険の資格情報」をダウンロードして添付してください。

※新型コロナウイルス感染症等に関する注意事項を裏面に記載していますのでご確認ください。

同 意 書

公益社団法人アジア協会アジア友の会「土と水と緑の学校」主催者様

「土と水と緑の学校」に参加するにあたり、私（保護者）は、主催者の下記対応内容について確認した上で、同意します。

期間中に参加者が発熱や体調不良になった場合、又は新型コロナウイルス感染症等の学校指定感染症が疑われる場合、主催者は医療機関等の指示に従い適正に対処します。万が一、検査の結果、新型コロナウイルス感染症等の学校指定感染症の陽性が確認された場合は、開催期間中であったとしても帰宅していただきます。（現地医療機関などに隔離、滞留を求める可能性もあります。）

また、帰宅に際しては保護者の方に土と水と緑の学校の開催地（和歌山県新宮市高田）まで自家用車または公共交通機関等にてお迎えに来ていただく必要があります。

あらかじめご理解とご協力をよろしくお願いします。

年 月 日

参加者氏名

保護者氏名

印

保険証のコピーを貼付してください

※マイナ保険証の方は「資格情報のお知らせ」のコピーまたは、マイナポータルから参加者本人の「医療保険の資格情報」をダウンロードしてコピーを添付してください。