

2024年度 夏休みプログラム 参加者シート

プログラム名：

氏名：

緊急連絡先①：

緊急連絡先②：

※緊急連絡先は、プログラム期間中に必ずつながる電話番号をご記入ください。

●プログラム開始1週間前からご家庭での健康チェック

日にち	体温	便通	睡眠	顔色
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い

●出発直前の病気・ケガなど（服用した薬・処置なども記載してください）

●日常生活について

普段の起床就寝時間	起床： 時 分	就寝： 時 分
便通	1日の平均回数： 回（朝・昼・夜型）	
食事の所要時間	朝（ 分） 昼（ 分） 夜（ 分）	
食事の量 （目安）	朝：	昼： 夜：
食事の嗜好 〔辛い物の可不可〕 〔苦手なもの等〕		
夜間トイレ対応	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ 時 分頃）	
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ある（何に対して？： ）	
乗り物酔い	<input type="checkbox"/> 酔わない <input type="checkbox"/> 時々酔う <input type="checkbox"/> よく酔う	

●持参する薬

薬品名	使用方法・効能など