

健康状態申告欄

1. 新型コロナウイルスワクチン接種について

- ・接種済み回数 (回)
- ・最終接種日 (年 月 日)

3回目未接種の方にお尋ねします。

- ・3回目接種予定日 (年 月 日)

2. 現在通院中ですか? (はい ・ いいえ)

(はい) とお答えの方にお尋ねします。

- ・病名 ()
- ・服用中の薬がある場合はその名称 ()
- ・事業参加申込みにあたって、主治医の了解をいただいていますか? (はい ・ いいえ)

3. これまでにかかった病気はありますか? (あり ・ なし)

(あり) とお答えの方にお尋ねします。どのような病気で、いつ頃ですか? 現在の状況はどうですか?

- ・病名 () () 歳頃 (治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒)
- ・病名 () () 歳頃 (治療中 ・ 経過観察中 ・ 治癒)

4. アレルギー疾患がありますか? (あり ・ なし)

(あり) とお答えの方にお尋ねします。それは何に対するアレルギーで、どのような症状が出ますか?

- ・アレルギー対象 () ・症状 ()

5. 薬で副作用が出たことはありますか? (はい ・ いいえ)

(はい) とお答えの方にお尋ねします。それはどの薬で、どのような症状が出ましたか?

- ・薬品名 () ・症状 ()

6. その他健康面において配慮が必要な点などがありましたらご記入ください。

※下記の承諾書に保護者の署名捺印をお願いします。

保護者の承諾書

『令和4年度ダイヤモンド高校短期派遣事業』への参加について、承諾のうえ申し込みます。また、出発前に新型コロナウイルスに感染した場合は参加を辞退致します。

(保護者住所) _____

(保護者氏名) _____ 印 (申込者との続柄) _____

(緊急連絡先) 氏名 _____

電話番号 (携帯電話) _____

メールアドレス _____

事務局記入欄 ※こちらには何も記入しないで下さい。

--