

2023年度 野外教育事業所 ワンパク大学 参加者質問票

年 月 日 記入

| | | | | | | | |
|----------------|-----------|----|-----|----------------|---|--------|-----|
| 参加する お子様の氏名 | ふりがな | | 男・女 | 保護者氏名（ご両親のお名前） | | | |
| 学校名 幼稚園保育園名 | | | 学年 | | | | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 曜日 | | | 就寝 時 分 | / | 起床 時 分 | |
| 身長 | cm | 体重 | kg | 血液型 | 型 | 平熱 | 度 分 |

児童報告書受取方法確認

※資源保護のためにも出来るだけメールでの送付をお願いしています。郵送希望の方は○をお付け下さい 郵便希望 ()

【重要】公式LINEの登録と日中連絡のつきやすい 緊急連絡先の電話番号・メールアドレスをご記入ください。

◆電話番号⇒

◆メールアドレス⇒

※事務局から保護者の皆様への連絡先の確認です。事務局からのメールはパソコン送信となりますので、受信できるように設定をお願いします。

公式LINEアカウントの登録をお願いします。まだご登録いただいていない方は右のQRコードを読み込んでいただき、お子様のお名前を送信してください



活動中の健康面、生活面の確認をさせていただきます。下記の質問事項や、該当するものをチェックしてください

●健康状態 きわめて良好 良好 あまりよくない

●体力 ある ふつう つかれやすい

●今までにかかった大病 なし あり(年月 部位 回数)

●現在治療中の病気 なし あり(部位 病名)

●活動中に体調を崩し医療機関で受診する場合に事前に電話確認が必要ですか？

必ず受診前に確認してください 受診の判断は主催者に任せます

●投薬の有無とその注意事項 なし あり・薬の詳細()

●服用してはいけない薬 なし あり・薬の詳細()

●発熱の時、普段の処置方法()

●おこしやすいもの 頭痛 腹痛 下痢 便秘 乗物酔い(酔い止め薬の 有・無) 鼻出血

アトピー性皮膚炎(薬の有・無) 薬の使用法()

その他おこしやすいもの()

●ぜんそく なし 過去に有り あり(薬の 有・無 / 薬の詳細)

●最近の喘息の状況()

●食事の量 多い 普通 少ない 偏食 食事に時間がかかる お箸がつかえない 左利き

●好きな食べ物() ●嫌いな食べ物()

●アレルギーの有無と注意事項 なし あり【植物(ズキニキ・その他)動物(犬・猫・その他)・皮膚炎・鼻炎・日光・ホコリ・金属】

※食物アレルギーで該当のものに○をつけてください【卵・乳製品・小麦・そば・ナツツ類()・エビ・カニ】

※上記以外のアレルギーの詳細をご記入ください。

※アレルギーの注意点、程度、対処法を詳しくご記入ください (エピペン/ なし あり 過去にエピペン使用経験あり)

●ワンパク大学を知ったきっかけ。紹介者()

●家族構成 兄弟はない 兄弟がいる(学年を含む詳細) ひとり親家庭

●ワンパク大学に期待していること。参加の理由()

●活動を通してお子様が身につけてほしいと考える点()

●興味のあるもの・得意なもの()

●本人だけの外泊 ある(回) なし

●トイレ トイレが近い 大便の処理ができない 和式トイレで用がたせない 夜寝る時はオムツ その他()

●性格 明朗 社交的 温厚 無口 内気 1人でいるのが好き 友達といるのが好き
人見知り おこりっぽい むらさき ふてくされる おしゃべりが好き 誰とでも話ができる

●発達について 特になし 特別支援学級に通学 通級 その他()

●健康面・生活面で伝えておきたい事、日常生活で特に注意している事、カウンセラーがお子様と接する上で注意すべき事をできるだけ詳しくご記入下さい(ぜんそく・皮膚炎等の持病が現在または過去にあった方はその内容を必ずご記入下さい)