

2025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 日生	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 ★郵便を希望します（ ）
 ※報告書はメールでの受取をお願いしています。郵送希望の方は○をお付け下さい

【重要】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。

活動中での健康面、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（ ）
- 使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（ ）
- アレルギーの有無と注意事項 なし あり【植物(タケノコ・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・エビ・カニ・ナッツ類()
 果物類()】
 ※卵について該当のものに○をつけてください【卵は完全除去・生卵と半熟卵は除去・お菓子やつなぎ程度ならば食べられる】
 ※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）
- 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 ハラルフード希望
- 好きな食べ物（ ） ●嫌いな食べ物（ ）
- ワンパク大学を知ったきっかけ。（ ） ★【紹介者がいる場合は紹介者名必須】→（ ）
- 家族構成 兄弟はいない 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・得意なこと（ ）
- 本人だけの外泊経験 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人でのいるのが好き 友達といるのが好き
人見知り おこりっぽい むら気 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 特別支援学校に通学 特別支援学級に在籍 通級 療育
その他発達について（ ）
- 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）