

保 育 調 査 票

年 生 名 前 _____

1. お子さんの体調について

2. 参加にあたって気になること等（お薬のことを含む）

3. 食事の面で気になること（アレルギー等）

※3 日目には、スイカ、そうめん、必要に応じてポカリスエットを飲むことがあります。

4. ハチに刺された経験 （ ある・ない ）

①何回刺されたことがありますか？ （ 回）

②いつ刺されましたか？ （ ）

③どのような症状が出ましたか？ （ ）

④ハチの種類 （ ）

※その他、かかりつけの病院や対応の仕方等で何かあれば記述をお願い致します

[]

5. その他

6. 緊急時の連絡先

住所：

電話番号：

()

↳（例：母携帯）