健康状態届

団体名		
利用期間	令和　　年　　月　　日～　　月　　日	
保健担当者		●救急箱　有　・　無 ●医療従事者か養護教諭　有　・　無

① 発作が起こりやすい持病を持っている方（心臓、けいれん、ぜん息、エピペンや注射持参の持病等）は、いらっしゃいませんか？
② 体調の悪い方、車椅子、松葉杖等を利用の方等、配慮を要する方はいらっしゃいませんか？
③ 微熱、嘔吐、下痢等の感染症の疑いがある体調不良の方はいらっしゃいませんか？
④ 該当者がない場合は、空欄に「なし」と記載してください。
⑤ 氏名は、差し支えあれば、無記入で結構です。

氏　名	性別	年齢	症　状	備考（発作時の対応など）

静養する部屋を配室している団体は、部屋番号を記入してください。（　　）号室
宿直対応の参考としますので、１６：３０までに事務室までご提出ください。