**健康調査連絡票**

山形県朝日少年自然の家

指定管理者　株式会社ヤマコー

宿泊される方の中で、身体面で配慮しなくてはならないことについてご記入ください。

なお、この連絡票はご利用の際に十分な対応をするためのもので、記載内容については一切他に

漏らさず、宿泊利用後は処分いたしますので、詳しくお書きください。

平成 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用団体名 | |  | | | | | | 利用期日 | | | | 月 日（ ）～ 月 日（ ） | | | |
| 代表者名 | |  | | | | | | 電話番号 | | | |  | | | |
| 利用者区分 | | 幼児 | | 小学校 | | | | | 中学生 | | 高校生 | | 大学生 | 大人 | 計 |
| 低学年 | | 中学年 | 高学年 | |
| 人数 | 男 |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 女 |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| **食事、健康、行動面でとくに配慮を必要とする方についてお書きください。**  **（治療中の疾病、夜尿、アレルギー（食物を含む）、その他）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名前 | | | 学年 | 男女 | 症状や様子 | | | | | 対応策（医薬品の用法等） | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
|  | | |  |  |  | | | | |  | | | | | |
| **<上記の方で特に配慮する点がありましたらお書きください>** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

# ※ 特に喘息、心臓病等の症状・食べ物に対するアレルギーについては詳しくお知らせ下さい。

**【食べ物のアレルギーに際しては、メニューの変更等配慮させていただきます。】**

※ **特記事項がない場合は、「特になし」と御記入の上、必ずご提出ください。**