

健康調査票・参加同意書

所属	第 団	氏名			血液型
<input type="checkbox"/> スカウト <input type="checkbox"/> スタッフ <input type="checkbox"/> その他					
身長・体重・年齢		cm	kg	才	
キャンプの経験	<input type="checkbox"/> 初めて	<input type="checkbox"/> 1～2回	<input type="checkbox"/> 3～4回	<input type="checkbox"/> 5回以上	
大会前 1 週間の体調どうか？	体温	体調	味覚	咳など	
	9/30	℃			
	10/1	℃			
	10/2	℃			
	10/3	℃			
	10/4	℃			
	10/5	℃			
	10/6	℃			
	10/7	℃			
コロナ感染について	抗原検査 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 (結果表を添付)				
	<input type="checkbox"/> 人の集まるところに行った				
	<input type="checkbox"/> 学校でコロナが流行している				

普段の便通について	<input type="checkbox"/> 下痢気味	<input type="checkbox"/> 快便	<input type="checkbox"/> 便秘気味
食物アレルギーはないか？	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある（ ）	
薬剤アレルギーはないか？	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある（ ）	
ハチのアナフィラキシーショックは	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある	
エピペンを持っているか？	<input type="checkbox"/> 持っていない	<input type="checkbox"/> 持っている	
持病はないか？	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある（ ）	
大会中服薬する薬を持ってい	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある（ ）	
緊急連絡先（できれば携帯）	保護者（ ）		
	隊長（ ）		

この調査票は、大会運営のみに使用し、大会終了後は速やかに破棄します。
また、参加資格を調査・審査するものではありません。

大会に参加するすべての方は、1週間の健康観察及び抗原検査をお願いします。
スカウト以外の方は、健康調査の部分の記入で結構です。

参加スカウト氏名

私は（ ）が第18回日本スカウトジャンボリーに参加することに同意します。

令和 年 月 日

住所

保護者氏名（自署）