

健康カード

ふりがな		保護者氏名	
氏名		保護者	電話 () 印
緊急 連絡先	氏名 (本人との続柄) 電話 ()		
保険証	種類		
	記号	番号	
	組合	番号	保険者
健康状態	<p>●最近一年間にかかった疾病および身体状態 (該当する数字に○を付けてください)</p> <p>1.心臓病 2.肝臓病 3.腎臓病 4.結核 5.けいれん発作 6.胃腸疾患 7.ぜんそく 8.感冒 9.高血圧 10.結膜炎既往疾患 11.中耳炎 12.湿疹 13.月経障害 14.トラホーム 15.貧血 16.便秘ぎみ 17.下痢ぎみ 18.倦怠感 19.乗り物酔い 20.虫歯 21.薬品に敏感 22.アレルギー() 23.骨折(部位:) 24.その他()</p> <p>持病 (ある場合) 健康状態(できるだけ詳しく)</p>		
保護者 コメント	健康面生活面での配慮		
	キャンプについての御希望		

今回収集した個人情報とは2012年度 H.C.C.C.YES WE CAMP 保険使用時に使用させていただきます。
今後、イベントのお知らせを希望されますか。(希望される方はチェックをお願いします。)