令和8年度　宿泊調査票【147期　スキー合宿】大阪教育大学附属天王寺小学校

5年　　組　　番　　男・女	(ふりがな) 【児童名】
【生年月日】　平成　　年　　月　　日	(ふりがな) 【保護者名】

【宿泊行事中の緊急連絡先】緊急時に連絡が取れる電話番号を、優先順位の高い順に①から③まですべてご記入ください。※①が最も連絡がつきやすい番号になるようにしてください。

(ふりがな) ①お名前	続柄	日中TEL(　　)	夜間TEL(　　)
(ふりがな) ②お名前	続柄	日中TEL(　　)	夜間TEL(　　)
(ふりがな) ③お名前	続柄	日中TEL(　　)	夜間TEL(　　)

この調査票は、宿泊学習中の健康管理、病気やけがの対応、緊急な病院受診時に使用します。
お子様の日常の状態を正確にご記入ください。

1	記入日	令和　8　年　　月　　日
2	平熱	℃
3	乗り物酔いについて ※必要な場合は、酔い止めを服用できるようにしてください。	いつも酔う　　時々酔う　　酔わない
4	宿泊行事での食事において，食物アレルギーのために除去が必要な食品はありますか。	はい　　いいえ
	(「はい」と答えた方のみ)食品名を記入してください。	
	(「はい」と答えた方のみ)エピペンを所持していますか。	はい(　　本)　　いいえ
	(「はい」と答えた方のみ)除去食の提供が必要ですか。	はい　　いいえ
5	食品以外で、アレルギーが起こるものや環境はありますか。	はい　　いいえ
	(「はい」と答えた方のみ)動物名・物質名など	
	(「はい」と答えた方のみ)対応方法	
	ハチに刺されたことがありますか。 ※2度刺されるとアレルギー発症の危険性があります。	はい　　いいえ
6	喘息と診断されたことがありますか。	はい　　いいえ
	(「はい」と答えた方のみ)発作を起こす頻度・起こりやすい状況	
	(「はい」と答えた方のみ)発作時の処置方法	
7	宿泊行事に常備薬を持参する場合は、お知らせください。 ※持参した常備薬は， お子様が自己管理できるようにしてください。	病名
		薬品名
		服用するタイミング
8	その他，体調面でご心配なことがあればお知らせください。	
	(月経が心配と答えた方のみ)期間中，月経にあたる可能性	ある　　ない　　わからない