カブ隊　連絡先・健康調査票

スカウト　　　　　　　　　　　　　　　．

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **【連絡先】** | 保護者（１） | 保護者（２） |
| （続柄）氏名 | （　　　　　　） | （　　　　　　） |
| 固定電話番号 |  |  |
| 携帯電話番号 |  |  |
| ＰＣメールアドレス | ※ |  |  |  |  |
| 携帯メールアドレス | ※ |  |  |  |  |
| ＦＡＸ番号（あれば） |  |  |
| その他の連絡方法 |  |  |

※「カブだより」の送付先に〇印を付けてください。

**【緊急連絡先】**　　（緊急時に上記保護者と連絡が取れない場合のみ使用します。）

|  |  |
| --- | --- |
| （続柄）氏名 |  |
| 電話番号 |  |

**【体調・体質など】**

|  |  |
| --- | --- |
| 食物アレルギーはありますか？（ある場合はその内容） | はい　・　いいえ |
| 食物以外のアレルギーはありますか？（ある場合はその内容） | はい　・　いいえ |
| 車に酔いやすいですか？ | はい　・　いいえ |
| 運動面で注意すべき事はありますか？（ある場合はその内容） | はい　・　いいえ |
| 常用している薬などはありますか？（ある場合は服用方法など） | はい　・　いいえ |
| 宿泊時、夜中にお手洗いなどのために声を掛けた方が良いですか？ | はい　・　いいえ（いつ頃？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他、留意すべきことがありあしたら記入してください。（リーダー、団委員に個別に相談していただいても構いません。） |  |