

2024 年度 冬休みプログラム 参加者シート

プログラム名：

氏名：

緊急連絡先①：

緊急連絡先②：

※緊急連絡先は、プログラム期間中に必ずつながる電話番号をご記入ください。

●プログラム開始 1 週間前からご家庭での健康チェック

日にち	体温	便通	睡眠	顔色
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い
	℃	無・普通・軟・下痢	普通・不足	良い・悪い

●出発直前の病気・ケガなど（服用した薬・処置なども記載してください）

--

●日常生活について

普段の起床就寝時間	起床： 時 分	就寝： 時 分
便通	1 日の平均回数： 回（ 朝 ・ 昼 ・ 夜型 ）	
食事の所要時間	朝（ 分） 昼（ 分） 夜（ 分）	
食事の量 （目安）	朝：	昼： 夜：
食事の嗜好 〔 辛い物の可不可 苦手なもの等 〕		
夜間トイレ対応	☐ なし ☐ あり（ 時 分頃） ※宿泊プログラムのみ記入	
アレルギー	☐ なし ☐ ある（何に対して？： ）	
乗り物酔い	☐ 酔わない ☐ 時々酔う ☐ よく酔う	

●持参する薬

薬品名	使用方法・効能など