令和 4 年度　　修 学 旅 行　　事 前 健 康 調 査

この調査は11月に予定されている修学旅行に向け、生徒の皆さんの健康状態を把握するための調査です。
該当するものに〇をつけてください。**必ず、保護者の方がご記入ください。**

HRNO　　**氏名**
令和4年　　月　　日　　保護者氏名

10月31日(月)までに担任に提出してください

1	現在、治療中または経過観察中の病気はありますか？ある場合は詳細をご記入ください。	なし	あり	病名【　　】 医療機関名【　　】 配慮事項等:	
2	服薬している薬(処方薬)で、修学旅行に持参する薬はありますか？	なし	あり	【薬品名】 ① ② ③	
3	乗り物に酔いますか？	いいえ	はい	持参する薬品名(　　) ※必要に応じて薬を持参してください。	
4	食物アレルギーはありますか？ ※旅行中の対応について必要となります。除去必要に〇が付いた場合、ホテルからの詳しい調査用紙を配布します。	なし	あり	【食品名】	【除去】
				①	必要　・　不要
				②	必要　・　不要
				③	必要　・　不要
5	喘息発作を起こしますか？	なし	あり	発作の状況 1　現在、時々ある 2　疲れているときや風邪の時にある 3　しばらくないが心配である 配慮事項:	
6	修学旅行に参加するにあたり、学校に知らせておきたいこと、心配なことがありますか？	なし	あり	**具体的に記入してください。**	

下宿生の保護者の方へ
この書式は学校ホームページからダウンロード出来ます。
学校ホームページ内:「その他」→「書式ダウンロード」→「修学旅行事前健康調査」
提出はお子様に渡すか、直接学校(担任宛)に郵送していただいても構いません。
送付先:〒424-8752　静岡市清水区桜が丘町7番15号　静岡市立清水桜が丘高校

担当:保健課長　川口量子
養護教諭　川口恵里奈
TEL:054-353-5388