

PALカード		キャンプ名	
フリガナ 名 前		※当日のお子様の体調、 アレルギーなどの留意点等 (再確認の為、ご協力下さい)	
性別	学年		
お誕生日		月	日
自宅TEL:			
保護者携帯:			
その他緊急連絡先:		※スタッフ記入欄(各集合場所のチェック)	
		大阪	天王寺 なんば

おくすりカード		キャンプ名 名 前	
薬の名前	時間帯 (例: 朝食後)	服用数 (例: 1回1錠)	服用方法 (例: 飲む、塗る)
留意点		※書ききれない場合は裏面もご利用ください	
受付者	本人持参 ・ 預かり ・ ↓		

よいどめカード	
名 前	
キャンプ名	
薬の名前	
利用方法 (例: 1回1錠)	
留意点	
本人持参 ・ 預かり	

カードは切り取って **当日**
ご持参いただけるようお願いします。