

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。