

2024 PCJC SHUYOKAI HEALTH REPORT

健康報告書

(大人、ユースプログラム、子供プログラム)

*緊急の際に必要となりますので、参加者はこの報告書を必ずご提出ください。

なお、参加者が、17歳以下の場合、裏面も必ずご記入ください。

記載された個人情報、口外いたしません。

(ふりがな)

名前 _____ 英語表記 (ENG) _____ 男・女

Address _____

City _____ State _____ Zip _____

Phone () _____

年齢 _____ 歳 (代) (～代でも構いません。例：60代
ただし、参加者が、未成年者の場合は、明記ください。)

教会名 (参加申し込み元) : _____

緊急連絡先: (ふりがな) 名前 _____ 英語表記 (ENG) _____

続柄 _____ Phone () _____ Email(あれば) _____

特筆事項 : 健康状態に関して、常用している薬、その量、時間、アレルギー、食事に関する

アレルギー、情緒不安、その他。カートでの移動送迎は必要ですか?

健康保険の所持者名 _____

保険会社名 _____

Group/Family No. _____ Medical Record No. _____

Physician 名 _____ Physician's Phone # _____

病状処置に関する保護者同意書・権威書（17歳以下の参加者に対して）

保護者である私、_____は、PCJC修養会に_____を参加させる事を許可します。私は、修養会に関する同意書を読みました。また、私の子供にかかった全ての費用を支払う事に同意します。そして、緊急の場合の医療処置の必要を許可します。

保護者署名

Print Name

保護者からの説明書必須：もし、あなたのお子さんがカウンセラーから情緒的な必要の指導を受けている方は、”Confidential”な手紙で、その状態説明を書き修養会主事(石飛)までご提出ください。

保護者は修養会に参加していますか。 はい / いいえ

もし、保護者が修養会に参加していない場合、下記の項目にご記入ください。

母親の電話番号 _____ Email (あれば) _____

父親の電話番号 _____ Email (あれば) _____

もし、緊急時に両親に連絡が取れない時のために、第三者の連絡先をご記入ください。

名前 _____ 続柄 _____

電話番号 _____

Email (あれば) _____