

We are the BRIDGE

アジア太平洋子ども会議・イン福岡（APCC）医療機関 利用報告用紙

【APCC ホストファミリーの皆様】

医療機関を利用された場合は、本用紙に必要事項をご記入の上、APCC 事務局へ FAX、メール添付のいずれかにて、医療機関を受診した**当日、または翌日までに報告**して下さい。**ホストファミリーさんからのご報告がない場合、医療機関への支払いが出来ませんのでご注意ください。**

<送付先> APCC 事務局

FAX : 092-710-6103 または E-mail : hello@apcc.gr.jp

※メール添付でお送りいただく際には、書類全体がはっきり映るように撮影してください。

海外参加者	(氏名) (ID ナンバー)	(性別) 男 ・ 女
国・地域名		
生年月日	(西暦) 年 月 日	年齢 () 歳
ホストファミリー 世帯主氏名		
発病・事故発生日	2023 年 月 日 / 午前 ・ 午後 時頃	
症状 ※できるだけ詳細に ご記入ください。	例) 夕食後に腹痛を訴えた／階段から転んで、肘を打った など・・・	
診断結果 (診断名)		
受診した病院名		
利用した薬局名		
薬の処方 (いずれかに○)	あり ・ なし	※お薬の処方がある場合は、「 薬剤情報提供文書 （お薬の説明書として、お薬の名称や注意事項が書かれた書類）」を、こちらの書類と一緒に送ってください。
今後の処置 (いずれかに○)	終了 ・ 経過観察 ・ 要継続通院	