

健康調査票及び保護者同意書

本健康調査票及び保護者同意書は個人情報として、奈良県水泳連盟及び同競技力向上委員会の責任の下、厳重に管理致します。遠征中は保険証または保険証コピーを持参し、各自の責任で管理して下さい。

氏名 _____ 学校名 _____ 学年 _____ 年 所属クラブ _____
性別 男・女 生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 血液型 _____ 平熱 _____ °C
身長 _____ cm 体重 _____ kg 自宅 TEL _____ 緊急 TEL _____

健康調査票 *該当の箇所に○をつけ、必要事項を記入して下さい。

1. 持病はありますか。

なし・あり (病名・症状 _____)

2. 過去3ヶ月以内にかかった大きな病気・怪我はありますか。

なし・あり (病名・症状 _____)

3. 薬や食べ物でじんましんやアレルギー反応を起こしたことがありますか。

なし・あり (原因となるもの・様子 _____)

4. 持参する常備薬はありますか。

なし・あり (薬品名・使用目的 _____)

5. 月経(生理)はありますか。重なりますか。ひどい月経痛はありますか。

なし・あり (重なる ・ 重ならない) (月経痛が ひどい ・ 軽い ・ ない)

6. 過去に引きつけを起こしたことはありますか。

なし・あり (いつ頃 _____)

7. 今年度インフルエンザに罹患しましたか。

なし・あり (_____ 月頃 _____ 型 ・ _____ 月頃 _____ 型)

8. 健康上のことで担当者に知らせておきたいことがあればご記入下さい。

(_____)

参加者誓約及び保護者同意書

- ① 2017 奈良県ジュニア選抜遠征 (以下、遠征) 参加にあたり遠征中の健康管理に十分配慮し、良好な健康状態であることを確認した上で保護者の責任及び同意の下、参加致します。上記健康調査票の記載内容に相違ありません。
- ② 本遠征中、主催者及び指導者 (コーチ) の指示に従い、大会期間中を含め生活面においても規則を守り、常識のある行動を心がけます。指示に従わない、又は代表選手としてのふさわしくない言動をした場合は、途中であっても参加を中断させられる場合があることを了承します。またその場合コーチまたは保護者が現地へ出向き、帰宅することに同意します。
- ③ インフルエンザ・ノロウイルス等と診断された場合、コーチまたは保護者が現地へ出向き、帰宅することに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

選手氏名 _____ (自署) 保護者氏名 _____ (自署) 印

2017 奈良県水泳連盟 ジュニア選抜遠征