様式1　選手健康カード（2024年度）

選手健康カード

|  |  |
| --- | --- |
| 一般社団法人日本デフ陸上競技協会 |  |
| ※このカードの内容は当協会主催の遠征、合宿等の緊急時対応のみに使用いたします |   |
|   | 生年月日 | 　　   年　　　月　　　日生　　（　　　　）才 | 血液型 | 　 |   |
| （種類）　 | （記号）　 | （番号）　 |   |
| 発行機関（保険者番号）  | （名称）  |   |
| 保護者氏名  | （緊急連絡先）  |   |
| 顧問・監督氏名  | （緊急連絡先）  |   |
| 所属（学校名）  | （所属・学校連絡先）  |   |
| 　病院名  | （連絡先）  |  |
|  |
| （病名及び年齢）　（現在の状況）  |   |
| �食物アレルギー | なし・ | あり | （食品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| �薬の副作用 | なし・ | あり | （薬品名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| �注射の副作用 | なし・ | あり | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| �皮膚の症状 | なし・ | あり | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| �花粉症 | なし・ | あり | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| �その他 | なし・ | あり | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 薬品名 |   |   |  |
| 症　状 |   |   |  |
|  |  |
|  |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

**強化合宿に初参加される方は提出が必要になります。**

**※（年間を通して1回のみご提出ください。）**