

# 選手健康カード

2023年度

(未成年者用)

※このカードの内容は当協会主催の合宿、大会等の緊急時対応のみに使用いたします。

ふりがな (名前)	生年月日	西暦	年	月	日生	血液型	
			才	男・女			
住所 〒 -	自宅		TEL:	-	-		
			FAX:	-	-		
健康保険証(種類)	(記号)	(番号)					
発行機関(保険番号)	(名称)						
①緊急連絡先 (本人との関係: )	氏名:	携帯電話(SNS)	-	-	LINE ID:		
②緊急連絡先 (本人との関係: )	氏名:	携帯電話(SNS)	-	-	LINE ID:		
顧問先生	氏名:	携帯電話(SNS)	-	-	LINE ID:		
所属(学校名)	(所属・学校連絡先)						
	電話		-	-			
病院名	(連絡先)						
	電話		-	-			
(持病名及び年齢)							
(現在の状況)							
①食物アレルギー	なし	・	あり	(食品名: )			
②薬の副作用	なし	・	あり	(薬品名: )			
③注射の副作用	なし	・	あり	( )			
④皮膚の症状	なし	・	あり	( )			
④花粉症	なし	・	あり	( )			
⑤その他	なし	・	あり	( )			
服用している薬品名							
症状							
パスポート	有	無	申請中	有効期間満了日			
旅券番号				年	月	日	
ローマ字表記	※パスポートのコピー提出の指示がある場合、提出お願いいたします。						
姓							
名							

※①緊急連絡先がつかない場合のために、②緊急連絡先にも記載をお願い致します。

※パスポートは、国際大会参加に関わるイベント(選考会等)の場合、記載してください。

※年間1回のみ、ご提出ください。

一般社団法人日本ろうあ者卓球協会