

# 選手健康カード

2023年度

(シニア選手用)

※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	
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:		
所属(会社名)		(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