京都サンガF.C.U-15 SETA 滋賀　2020年度セレクション

ふりがな	
本人氏名	
緊急連絡先	

写真

＊スナップ写真不可

健　康　申　告　書

1、今までにかかった病気について、該当するものに〇をつけ、右欄に経過を詳しく記入してください。

項　　目				経過を詳しく記入ください
結核・肺炎			（　　）歳	
心臓の病気			（　　）歳	
腎臓の病気			（　　）歳	
肝臓の病気			（　　）歳	
その他の内臓の病気			（　　）歳	
貧血症			（　　）歳～（　　）歳	
高血圧・低血圧			（　　）歳～（　　）歳	
アレルギー性疾患	喘息		（　　）歳～（　　）歳	
	アトピー性皮膚炎		（　　）歳～（　　）歳	
	鼻炎		有　　無	
	結膜炎		有　　無	
	花粉症		有　　無	
	食物		有（　　）　無	
	その他			
病院名　：　　TEL　：　　主治医名　：				

2、現在治療中の病気および過激な運動に参加することに支障がある病気や身体障害があれば記入してください。

病院名　：　　TEL　：　　主治医名　：

3、医師から注意されている薬や、薬に対する特異体質と言われたことがある場合は詳しく記入してください。

4、その他、知らせておいた方がよいこと、また気をつけてほしいと思うことを記入してください。

セレクション参加同意書

京都サンガF.C.U-15 SETA 滋賀 セレクション参加にあたり、上記健康申告書に間違いありません。
なお、セレクション参加中の負傷については、京都サンガF.C.U-15 SETA 滋賀に応急処置以降の治療について責任を問いません。

西暦　　年　　月　　日

本人氏名

保護者氏名　　㊞

＊上記個人情報は、当セレクション実施に際し使用するもので、それ以外には使用いたしません。