2023年度小中学生練習会　健康調査票　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、愛知水泳連盟及び同競泳委員会の責任の下、

厳重に管理致します。以下の内容をご確認のうえご記入下さい。**集合時にご持参下さい。**

ふりがな

氏名　　　　　　　　　学校名　　　　　　　　 　学年　　　年　所属ｸﾗﾌﾞ

性別　男・女　　生年月日 西暦　　　 　　年　　　月　　　日　血液型　　 　 　平熱　　　　 ℃

身長　　 　　㎝ 体重　 　　　㎏　自宅℡　　　　　　　　　 　　　緊急℡

健康調査票　＊該当箇所に○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．　過去の心臓検診で異常があると言われましたか？ なし・あり（病名：　　　　　　　　 　 ）

３．　川崎病にかかったことがありますか？　 なし・あり（冠動脈に異常：なし・あり）

４．　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

５．　持参する常備薬がありますか。

なし・あり（薬品名・使用目的　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

６．　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。

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

７．　過去にひきつけを起こしたことはありますか。

なし・あり（いつ頃　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）

８．　過去1年間に流行性の感染症（インフルエンザ、はしか、麻疹など）に罹患しましたか。

なし・あり（　　　月頃　　　　　　　　　, 　　　　月頃　　　　　　　　　　　　 ）

９．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. 2023年小中学生練習会（以下、練習会）への参加にあたり練習会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. 本練習会、主催者及び指導者（コーチ）の指示に従い、練習中を含め生活面においても規則を守り、常識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。
3. コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルス等を含め、練習の継続が不可能と判断された場合、保護者またはコーチが現地へ出向き、帰宅することに同意します。

西暦　　　　年　　　月　　　日

選手氏名　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印