

FC今治U18健康調査票

ふりがな	
本人氏名	
緊急連絡先	



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○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		
肝臓の病気	() 歳		
腎臓の病気	() 歳		
その他の内臓の病気	() 歳		
貧血症	() 歳～() 歳		
高血圧・低血圧	() 歳～() 歳		
レ ル ギ ー 性 疾	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：			

2：現在治療中の病気及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：		

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、また気をつけて欲しいと思うことがあれば、記入してください。

--	--	--

セレクション参加同意書

FC今治U18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、FC今治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 _____ 印

※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、それ以外には使用致しません。

FAX (0898-31-8702)