**宮城県スポーツ少年団大会　健康に関する事前調査**

　大会期間中は,健康・安全に十分に配慮した運営をいたしますが，緊急時の医療機関との連携のため，「健康に関する事前調査」を行うことといたしました。参加者へ事前配布のうえ，申込書と併せて御提出下さい。

　なお，提出いただいた「健康に関する事前調査」および「健康保険証の写し」は，大会終了後，宮城県スポーツ少年団事務局がシュレッダーにて破棄いたします。

＜該当する箇所に○印をつけ，“有”の場合は具体的にご記入下さい。＞

1．現在治療中の病気はありますか？　…　有　・　無

|  |
| --- |
|  |

2．現在服用している薬はありますか？　…　有　・　無

|  |
| --- |
|  |

3．アレルギーはありますか？　…　有　・　無

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギー物質・症状等 | 配慮すべきこと |
|  |  |

4.　医療行為を受ける上で配慮すべきことがあればお書きください。

|  |
| --- |
|  |

5.　健康上配慮すべきことがあればお書きください。

|  |
| --- |
|  |

＜基礎データ＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人氏名 | | 本人氏名（ふりがな） | | 生年月日 | |
|  | |  | | 昭和・平成　　年　　月　　日 | |
| 都道府県名 | | 身　長 | 体　重 | 血液型 | 体温（平熱） |
|  | | ㎝ | ㎏ | 型 | ℃ |
|  | |  |  |  |  |
| 保護者氏名 | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 現　住　所 |  | | | | |
| 緊急時の連絡先 | (昼間) | | | | |
| 確実に連絡が取れる電話 | (夜間) | | | | |

＊上記記載の個人情報については医療機関受診以外に使用することはありません。

＊大会期間中の事故やケガによる医療費は，原則，引率指導者の立替払いとします。