

# 選手健康管理カード

長野陸上競技協会・普及強化委員会

※このカードの内容は当協会主催の遠征、合宿等の緊急時対応のみに使用いたします

		所属 (学校名)			年
氏名	ふりがな	生年 月日	年	月	日生
			( )	才	血液型
保険証	(種類)	(記号)	(番号)		
	発行機関 (保険者番号)		(名称)		
緊急連絡先	保護者氏名		(緊急連絡先)		
	顧問・監督氏名		(緊急連絡先)		
	所属 (学校名)		(所属・学校連絡先)		
かかりつけ 医療機関	病院名		(連絡先)		
今までに かかった 主な病気	(病名及び年齢)				
	(現在の状況)				
体質  ○をつける	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	(	)
	⑤花粉症	なし・	あり	(	)
	⑥その他	なし・	あり	(	)
常備薬	薬品名				
	症状				
その他 遠征時の 留意事項					

このカードは年に1度提出をしてもらい、緊急時に使用するものです。  
今年度の練習会・合宿等で提出してあれば再提出の必要はありません。  
出したことのない選手や内容が変わった選手は必ず提出して下さい。