

スペシャルオリンピックス日本・埼玉 入会申込書 (アスリート会員)

2014 年度

記載いただく内容はスペシャルオリンピックス日本・埼玉でのプログラム参加において
安全危機管理から必要とされるものです。必ず 今年度の健康状況を記載してください
個人情報保護法により当プログラム以外での使用はいたしません

入会プログラム名

健康チェックは、毎回プログラム活動前に必ずファミリーで確認して下さい

ふりがな

氏名

申込日 平成 年 月 日

生年月日

西暦

年

月

日

歳

男・女

住所 〒

学校名・事業所・勤務

電話

FAX

緊急連絡先

(名前)

携帯

携帯保持者名

Email

携帯メール

希望するスポーツプログラム

重複参加アスリートは、各参加プログラム全部に提出(コピー可)

他の参加プログラムも

陸上 サッカー バasketボール 水泳 卓球 テニス フットサル スキー フロアホッケー ()

文化部門

ダンス エアロビクス 編物教室 料理教室 書道教室

安全危機管理 **必ず記載のこと**

下記内容は SONメディカルチェックから記載

障害診断名

自閉的傾向

血液型

合併症

身長

体重

血圧

脈拍

平熱

発作 癲癇(てんかん)

無

有

最終発作

年

月

発作時の状態(保護者から見て)

発作の時間

分位

最近の発作頻度

発作時の状態 意識

有 無

大発作

小発作

全身性のけいれん

有 無

発作時の対処法(具体的に)

全身性の硬直

有 無

主治医から言われている注意点

その他 発作 喘息 発作の程度

その他 身体的異常所見

投薬

こだわり

傷害保険 スポーツ安全保険 その他 AIU ぜんち共済 …保険会社名

その他の保険加入者は記載のこと

(No.

加入者

加入日

)

●賛助加入先及び保険加入手続きのプログラム名 (他で提出者は記載のこと)

保管注意 ※個人情報保護法から原本はヘッドコーチ又はマネージャーが安全に保管のこと

個々のアスリートのデータは各プログラムで慎重に扱い管理し SOでの活動での利用に限る。