

スペシャルオリンピックス日本・埼玉 入会申込書

2021年度

(アスリート会員)

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。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。

この書類を提出する
プログラム名

ふりがな

現在の学校名・事業所・勤務先

氏名

男・女

生年月日 西暦 年 月 日生 歳 **※注意** 4月以降 就労等変更があれば変更先を記載

住所 〒

新年度 所属先

電話

FAX

進学校名

緊急連絡先

(名前)

卒業後の勤務先

携帯

携帯保持者名

Email

必ず記載携帯メール

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)

他の参加予定プログラムに

◇陸上(川口・さいたま・三郷) ◇サッカー(川口・さいたま) ◇バスケットボール(川口・桶川)

◇競泳(川口・さいたま・三郷・川島) ◇卓球(上尾・桶川・三郷) ◇テニス(・上尾・三郷)

◇フットサル ◇アルペンスキー ◇フロアホッケー ◇馬術 ◇フィギュアスケート

文化部門

▽Jポップダンス(上尾)▽よさこい(上尾)▽編物教室(上尾)▽書道(上尾)▽お絵かき(三郷)

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)

投薬

大発作

小発作

発作の時間

分位

最近の発作頻度

発作時の状態 意識

有

無

発作時の対処法(具体的に)

全身性のけいれん

有

無

全身性の硬直

有

無

主治医から言われている注意点

アレルギー

植物 動物 食品 薬品 等

その他 喘息(発作の程度)

こだわり

消毒薬について コロナ禍に伴う消毒

●保護者からみでの注意点

入場の際 手指消毒をお願いしております

薬品過敏反応等 **ご家族で管理** お願いします

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

その他の保険利用加入者は記載のこと (保険名No.

加入者

)

●賛助加入先及び保険加入手続きのプログラム名 (他のプログラムで手続きされた方は記載のこと)

手続きしたプログラム

手続きした月日

年

月

日

提出書類は SON埼玉プログラム事務局に提出し ID管理し保管します

プログラム事務局 30429@mub.biglobe.ne.jp へ提出をお願いします。