



## 健康管理問診表

記入日 年 月 日

東練馬野球協会におきましては会員（選手達）の健康管理には十分注意していきたいと思います。  
つきましては、緊急の際に対応できるよう、下記の問診表にご協力いただきますようお願い申し上げます。

ふりがな

選手氏名

保護者氏名

生年月日 平成 年 月 日(西暦 年)

住所：〒

緊急連絡先（特に 土、日、祝日）

父 名前

☎番号

携帯☎番号

母 名前

☎番号

携帯☎番号

現在の身長( )cm 体重( )kg 平熱( )℃

血液型 ( ) 型 RH(+/-) ★不明の場合は必ず確認してください。

① 最近（１年以内）病気に罹ったことがありますか。 (はい、いいえ)

病名( )

②生まれてから今まで下記の病気に罹り医師の診断を受けた事がありますか。 (はい、いいえ)

心臓病、腎臓病、肝臓病、気管支喘息、アトピー性皮膚炎など＊○で囲んで下さい。

その他（整形外科的な症状含む）

③今まで、痙攣やひきつけを起こしたことがありますか。 (はい、いいえ)

④脳貧血で倒れたり、失神をしたりしたことがありますか。 (はい、いいえ)

⑤学校の検診で再検査を受けるように診断されたことがありますか。 (はい、いいえ)

はいの場合具体的に

⑥薬や食べ物のアレルギーがありますか。 (はい、いいえ)

薬( ) 食べ物( )

⑦怪我をしたときに血が止まりにくい時がありますか。 (はい、いいえ)

⑧かかりつけの病院・クリニックがあれば記入して下さい。

(1)

(2)

⑨常用している薬がありましたら記入して下さい。アレルギーの薬等

(1)

(2)

⑩その他、心配な事、ご要望等あればご記入下さい。（記入例：草狩後にアレルギーが出やすい・・・等）

■上記書類は、保険証のコピーを添えて 事務局へお渡しください。

東練馬リトルシニア野球協会事務局