2024年度　山梨県U-12女子トレーニングセンター

**≪健康調査及び参加承諾≫**

**この「健康調査及び参加承諾」は、選手の健康状態を事前に把握し、本事業において発生した傷害や病気について安全に対処することを目的としております。あなたの健康上に問題がある場合、医師の診断書を提出していただく場合があります。**

※本書については本事業活動をする際にのみ利用し、その他の目的に使用したり、他に漏らしたりするこ

とはありません。

＜健康調査＞　　　　　　　　　**記入日　令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所　属**  **チーム** |  | **生年月日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日** | | |
| **ふりがな** |  | **学年** | **身 長** | **体 重** | **血液型** |
| **氏　名** |  |  |  |  | **型** |
| **＜健康状態と事前申告＞**  私の健康状態は良好であり、本事業に係る活動について問題を生じることは予想されません。  さらに、医師の診断（学校の健康診断も含む）の結果、健康であることが確認されています。  **□Yes □No** | | | | | |
| **Noの□**に✓を記入した場合は、事前に医師の診断を受け、所見欄に「本事業に参加しても差し支えない」旨を明記した診断書を添えて提出して下さい。（健康上に問題の無い場合は診断書の添付は必要ありません。） | | | | | |
| **Noの場合の病名・病歴、その他申告すべき事項があればご記入ください。** | | | | | |

＜確認事項＞ □の欄に✔を記入して下さい。(必須)

|  |
| --- |
| **＜応急処置と傷害保険について＞**  本事業において発生した傷害・病気について、医師や指導者の応急処置を受けることを承諾するとともに、処置に対して異議を申しません。  **□Yes □No**  本事業において発生した傷害・病気については、各種別で加入の保険において対応し、主催団体、指導者等に一切迷惑をかけないことを誓約します。  **□Yes □No** |
| **＜肖像権について＞**  本事業の活動に際し、私の肖像・氏名等が本事業及び山梨県（関東・ＪＦＡを含む）サッカー協会に関するホームページ等に使用されることを了承いたします。  **□Yes □No** |

|  |
| --- |
| **上記の確認事項について同意し、本事業への参加を承諾します。**  **令和　　　年　　　月　　　日**  **保護者代表自署**  **緊急連絡先（携帯）**  **選手登録番号（１０桁）** |

＜参加承諾＞