



NAGATOMO ACADEMY

一健康チェックシート一

フリガナ	セイ	メイ			
入会者氏名	姓	名			
フリガナ	セイ	メイ			
保護者氏名	姓	名			
年齢(学年)	才()	身長	cm	体重	kg
平熱	度	血液型	型		

現在、病気やケガはありますか？ ☐はい ☐いいえ

※「はい」の場合は症状をご記入下さい。

記入例：右足の靱帯を3ヶ月前に伸ばし、遠征出発一週間前まで〇〇のリハビリをしていました。

持病がありますか？ ☐はい ☐いいえ

※「はい」の場合は症状をご記入下さい。

記入例：ぜんそくがあり、吸引器を携帯させます。

アレルギーはありますか？（食事、薬など） ☐はい ☐いいえ

※「はい」の場合はアレルギー名、摂る事の出来ない食材、症状が出てしまった場合の対処法等を具体的にご記入下さい。

記入例：〇〇アレルギーがあります。症状が出た際は薬を塗ってあげて下さい。

いつも服用しているお薬はありますか？ ☐はい ☐いいえ

※「はい」の場合は何の症状の薬かご記入下さい。薬の名前、服用の仕方もご記入下さい。

記入例：頭痛薬を持たせます。薬の名前はバファリンです。症状が出たら食後に飲ませて下さい。

保険証のコピーを貼り付けて下さい。

★健康チェックシートの原本が必要となります。

上記の項目を全てご記入の上、アカデミー事務局までご提出ください。

NAGATOMO ACADEMY 運営事務局

〒222-0033 神奈川県横浜市港北区新横浜2-5-14 WISE NEXT新横浜 417号室

E-mail : info@yn-insieme.com <https://nagatomo-football-academy.com/>