

令和元年度全国高等学校総合体育大会（自転車トラック）個人医療情報兼救護用記録

【選手基本情報】※これはトラック競技の提出書類です。		トラックID No.	
(フリガナ) 学生氏名		高校名	年
住所	都道府県	市区郡	
生年月日	平成 年 月 日	満 歳	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 血液型 型
電話番号	— — <input type="checkbox"/> 固定電話 ・ <input type="checkbox"/> 携帯電話		
保険種類	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健保組合 <input type="checkbox"/> 協会けんぽ <input type="checkbox"/> 共済組合		
記号番号			
既往歴（これまでの大きな病気やアレルギー、禁忌など）			
<input type="checkbox"/> 特になし		<input type="checkbox"/> 下記の既往歴あり	
		常用服用薬 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 薬品名：	

【保護者緊急連絡先】

(フリガナ) 保護者氏名		選手との続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 他( )
電話番号	— — <input type="checkbox"/> 固定電話 ・ <input type="checkbox"/> 携帯電話	

【指導者緊急連絡先】

(フリガナ) 引率者氏名	
携帯電話番号	— —

●救急搬送時に必要な基本情報です。提出分以外にも、大会期間中は、引率ご自身もお持ちください。

個人データについては、利用目的達成に必要な範囲内で保存期間を定めるよう努め、当該保存期間経過後又は利用目的達成後、速やかに廃棄処分いたします。

..... ※以下記載不要です。 .....

〔救護用記録〕

傷病名 または 症状訴え	外科的疾患（擦過傷・切傷・打撲・捻挫・筋肉痛・関節痛・肉離れ・骨折・脱臼・その他）
	内科的疾患（熱中症・頭痛・吐き気・嘔吐・腹痛・下痢・発熱・風邪・脳貧血・その他）
医療機関への搬送の有・無	
救急車 ・ その他の手段 ・ 無	