

FC岐阜アカデミー 健康調査表（セレクション参加者用）

フリガナ				カテゴリー	U-18			
氏名								
生年月日	西暦	年	月	日	血液型	型	平熱	°C
住所	〒 -							

下記調査項目「無・有」の欄で、該当する方に「○」をつけてください。

① 現在の健康状態についてご記入ください。「有」の方は詳しくご記入願います。

受診科	異常	病名
内科	無 ・ 有	
外科	無 ・ 有	
耳鼻咽喉科	無 ・ 有	
眼科	無 ・ 有	
歯科	無 ・ 有	
その他	無 ・ 有	

② 次の事項で「有」の方は詳しくご記入願います。

項目	状態	病名 / 詳細
持病	無 ・ 有	
既往歴	無 ・ 有	
アレルギー	無 ・ 有	
食事制限	無 ・ 有	
持参薬	無 ・ 有	

③ 掛かりつけまたは通院の病院があればご記入願います。

病院名	受診科	通院	電話番号
		無 ・ 有	- -
		無 ・ 有	- -

<個人情報取り扱いについて>

当クラブは個人情報に関する法令を遵守し、また頂いた情報は厳正に管理・保管致します。