

アレルギーに関するチェックリスト

1・食物アレルギーのある選手がチームに所属している。 はい・いいえ
(どちらかに○)

2・1で「はい」に○をした方は下記項目にチェックしてください。

選手の食物アレルギーに関する情報を把握している

かかりつけの病院や保護者との連絡方法の確立

「アナフィラキシー発症時の対応フロー」の常備

選手が、エピペンその他治療薬剤等を処方されている場合には、
それらを持参していること及びその所在場所の確認

現地緊急連絡先や現地医療機関等の確認

代替食の準備（未成年者の場合は保護者に依頼）

宿泊での利用については、選手が未成年者の場合、保護者へ
付き添いを依頼（付き添い不可の場合、同意書を取得）

上記項目の1項目でもチェックの無い場合は、当施設でのご利用をお断りさせていただきます。

同意書

年 月 日

代表 _____ 殿

私は、_____の間、夕陽の丘神田において行われる合宿への参加に際し、傷害保険に加入しており、かつチームが対応しうる限りの応急処置を受けることに異存ありません。

ふりがな

選手氏名 : _____ ㊞

生年月日 : _____ 年 月 日生 (_____ 歳)

(未成年者の場合、保護者氏名もご記入ください)

ふりがな

保護者氏名 : _____ ㊞

現住所 : 〒 _____

電話番号 : _____

※必ず「食物アレルギーに関する情報票」も記入の上ご提出ください。