



日本リトルシニア中学野球協会 リトルシニア関東連盟所属

横浜西 リトルシニア

Yokohama West Little Senior Baseball Association

< 健康調査票 >

横浜西リトルシニア野球協会 宛

この調査票は選手が健全に野球活動を継続できることを目的としたものであって、他目的流用など守秘義務を怠ることはしません。

氏名 _____

生年月日 _____

TEL _____

質問事項に対して「あり」の場合は、出来るだけ詳しくお書き下さい。

★今までにした大きなケガ あり なし

★今までにした大きな病気 あり なし

★アレルギー あり なし

★常備薬 あり なし

★かかりつけの病院

病院名 _____

科名 _____

TEL _____

★その他
健康上留意することがありましたらご記入下さい。