危機管理カード

大阪府ママさんバレーボール連盟

チーム名				電話番号	ー　　ー		
				生年月日			
ふりがな				血液型	型		
氏 名							
既往歴	病名	（例）心臓病					
	常備薬	（例）ニトロ　ペースメーカー			持参有無	有・無	
平 熱	℃	血圧	上　　下	脈拍数		不整脈	有・無

緊急連絡先（親族）			関係医療機関連絡先	
氏 名		続柄	機関名	
電話番号	ー　　ー		電話番号	ー　　ー

下記欄 の記入 は 毎回記載 必ず ご持参・ご提出・お持ち帰り をお願いします

※このカードは70歳以上の方出場時 義務化しています。個人情報につき試合後はチームで管理願います。

大会・講習会　参加当日の体調確認表					
月日	体温	血圧　上 / 下	本日の体調	当日の背番号	本部確認印
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	
/	℃	/		監・C・M	