2017年4月30日

有限会社ダイチ

TEAM DLWH

2017TEAM DLWH練習参加に関する覚書

この覚書は、TEAM DLWHが強化を目指す選手をできる限り親身にサポートし、選手は練習や宿泊参加中、適切な活動を行い、怪我やアクシデントの発生に際して自己責任のうえ参加するものとする。この内容は、年度が替わっても継続されます。（変更希望は各自申し出てください）

選手名

（18歳以下の選手は、保護者同意のサイン）

登録住所

所属先

以下の内容で該当する箇所に印をつけて下さい。

病気の際には、

1. 自分自身で持参の薬のみ服用する。
2. 病院への診察にコーチなど同伴希望する。
3. 薬局等で、自己責任のもと、薬の購入を希望する。
4. コーチ持参の薬などを自己責任のもと、服用希望する。

怪我の際には、

1. 自分自身で持参の薬類のみ服用する。
2. 必ず救急車での対処を希望する。
3. 病院への診察にコーチなど同伴希望する。
4. 薬局等で、自己責任のもと、薬の購入を希望する。
5. コーチ持参の薬などを自己責任のもと、服用希望する。

保護者への連絡は

1. 病気・怪我発生直後に行い、指示を仰ぐ（緊急連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　）
2. いったん落ち着いてからでよい。

各自やアクシデントのないように、十分注意してご参加ください。

＊以上ご記入、提出をお願いいたします。