

令和6年10月

保護者 各位

福井県スキー連盟 会長 山崎 正昭
ふくいジュニアクロスカントリー倶楽部
代表 宇田 康二

インフルエンザの治療（抗インフルエンザ薬投与）に関するお願い

平素より本連盟および倶楽部の活動にご理解、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、インフルエンザの流行が全国で広がっており、合宿先でインフルエンザに罹患・発症する恐れもあります。

その場合、治療薬としてタミフル等の抗インフルエンザ薬を処方されることがありますが、未成年者が抗インフルエンザ薬を投与された場合、異常

行動を起こす可能性があるため、医師から保護者の同意を求められることがあります。

つきましては、合宿中にインフルエンザに罹患・発症し、治療薬の服用が必要となった場合の保護者の同意といたしまして、下記「同意書」を準備させていただきましたので、ご記入・押印のうえ、ご持参されることをお勧めします。

切り取り

同 意 書

様

福井県スキー連盟・ふくいジュニアクロスカントリー倶楽部主催の合宿中にインフルエンザに罹患した場合、その治療として、抗インフルエンザ治療薬を使用することに同意します。

令和 年 月 日

選手氏名 _____

保護者氏名 _____ 印