

競技会時健診用健康申告書



大会名					
氏名				年 月 日生	満 歳
所属(学校名等)		学年	年	階級	

1. 前回出場大会以降のことについて当てはまるものに○印もしくは記入をして下さい

(1) 外傷歴

・受傷なし

頭部外傷（頭部に強い打撃や衝撃をうけたことがある）（時期）
 骨折・脱臼（部位） 時期 手術歴 有・無）
 靭帯損傷（部位） 時期 手術歴 有・無）
 筋挫傷（肉離れ） 突き指 腰痛 関節炎（部位）
 その他の外傷（部位） 時期 手術歴 有・無）

(2) 病歴（病院受診・投薬・手術を必要としたもの）

・特になし

（病名） 期間 入院 有・無 投薬 有・無 手術 有・無）

(3) (1)・(2) が有の場合、今回大会出場にあたっての主治医の許可 有・無

(4) TUE（治療使用特例）申請が必要な薬物使用 有（申請 済・未） ・無

(5) 出場（競技）停止の有無 ・無

・有 いつから 年 月 日 停止期間 日間 停止解除許可 有・無

2. 現在の体調について教えて下さい

(1) ソフトコンタクトレンズ装着： 有 ・ 無

(2) 歯列矯正の有無： 有（診断書添付） ・ 無

(3) 今大会にむけて、減量しましたか？ ・していない

・した（全体で Kg、1カ月で Kg、直近1週間で Kg）

(4) 女子のみ 現在妊娠していますか？ ・している ・していない

(5) あてはまるものに○、あてはまらないものに×を付けて下さい（毎日記載）

	/	/	/	/	/	/	/		/	/	/	/	/	/	/
胸がドキドキする								食欲がない							
息苦しくなる								吐き気がする、吐いた							
立ちくらみ（めまい）がする								耳鳴りがする							
疲れが取れていない								手足がしびれる							
頭痛、頭が重い								痛い部位がある							

女子のみ

月経中（何日目か記載）								月経に伴う症状がある							
-------------	--	--	--	--	--	--	--	------------	--	--	--	--	--	--	--

スポーツエントリーチェック 年 月 日 指導者署名 医事委員印 ㊟

競技前健診

年 月 日	指導者署名	医事委員 ㊟	年 月 日	指導者署名	医事委員 ㊟
	指導者署名	医事委員 ㊟		指導者署名	医事委員 ㊟
	指導者署名	医事委員 ㊟		指導者署名	医事委員 ㊟