

競技会時健診用健康申告書（男女兼用）
兼アンダージュニア試合承諾書

大会名				大会期間		
氏名			生年月日/年齢	年 月 日 生 歳		
所属(学校名等)			学年 年	階級		
試合出場承諾欄 (アンダージュニア)	上記大会への出場を保護者として、認めます。	記入日 年 月 日	続柄	保護者氏名 (自署)		

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受けたことがある)(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)

(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) 有・無

(5) 出場(競技)停止の有無 有・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) 有(診断) 有(診断書添付) 有・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ヶ月で 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

最後の生理が終わって妊娠の可能性がある はい(ある) いいえ(ない)

乳房の外傷や摘出、形成術をうけて乳房の変形、欠損がある はい いいえ

(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)

	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
立ちくらみやめまいがする							のどが渇く					
のぼせる/頭が重い/頭が痛い							小便が近い/出にくい/赤っぽい					
あくびがよく出る/眠気がある							脈が不規則/動悸がする					
頭がぼんやりする/全身がだるい							胸がしめつけられ息苦しい					
イライラする/気が散る/集中できない							足や顔がはれたりむくむ					
以前のことが思い出せない							唇が紫色になる					
動作や足元がぎこちない							せき、鼻水、痰が出る/熱っぽい					
ものが二重に見える							肩がこる/腰・背中・関節が痛い					
眼が痛い/赤い/かゆい/疲れる							けいれんする/しづれる					
耳鳴りがする/耳が聴こえにくい							食欲が無い/吐き気がしたり嘔吐した					
その他の症状がある(健診時にドクターに必ず申告してください)												

女子のみ

月経中(何日目か記載)						月経に伴う症状がある						
下腹部痛を伴う腰痛がある						乳房にしこりがある						
生理に伴って下腹部痛がある						乳頭から出血がある						
生理出血が多い/不規則												

選手の状態を確認し、上記の項目に偽りのないことを認めます。

スポーツエントリーズチェック 年 月 日 指導者署名

医事委員印

※女子18歳未満の場合、右も記入すること

親権者または法定代理人氏名(自署)
住 所

競技前健診

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