

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うけたことがある)(時期)
骨折・脱臼(部位 時期 手術歴 有・無)
靱帯損傷(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) ・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、今回大会出場にあだつての主治医の許可 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 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) ・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ヵ月で 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/しびれる						
耳鳴りがする/耳が聞こえにくい							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®	年 月 日 指導者署名	医事委員®
年 月 日 指導者署名	医事委員®	年 月 日 指導者署名	医事委員®
年 月 日 指導者署名	医事委員®	年 月 日 指導者署名	医事委員®