

大会名			大会期間	令和 年 月 日 ~ 月 日		
氏名	生年月日/年齢		年 月 日生 ( 歳)			
所属(学校名等)	学年	年	階級			

1. 直近2年間のことについて当てはまるものに○印をつけ、「あり」の場合は詳しく記入してください。

① 外傷歴

なし ・ あり ➡

- 頭部外傷（強い打撃や衝撃をうけた） 時期〔 30日未満 / 30日以上前 ~ 1年未満 / 1年以上前 〕
- 骨折・脱臼〔 部位： / 時期： / 手術：あり・なし 〕
- 靭帯損傷〔 部位： / 時期： / 手術：あり・なし 〕
- 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：あり・なし 〕

② 他の病歴（病院受診・手術・投薬を必要としたもの）

なし ・ あり ➡

- 病名〔 / 時期〔 〕
- 入院：あり・なし / 手術：あり・なし / 現在の投薬：あり・なし
- 病名〔 / 時期〔 〕
- 入院：あり・なし / 手術：あり・なし / 現在の投薬：あり・なし

③ 上記1) 2)のいずれかでも「あり」の場合、今大会出場にあたっての医師の許可

なし ・ あり

④ TUE（治療使用特例）申請が必要な薬物申請

なし ・ あり ➡ 申請〔 済み ・ 未 〕

⑤ 競技（出場）停止の有無

なし ・ あり ➡ いつから〔 令和 年 月 日 〕 / 停止期間〔 日間 〕 / 停止解除許可〔 あり ・ なし 〕

2. 現在の体の状態について教えてください。

① ソフトコンタクトレンズ装着の有無

なし ・ あり

② 歯列矯正の有無（※ 矯正器に適合するマウスピースと診断書が必要）

なし ・ あり ➡ 部位〔 上 ・ 下 ・ 上下とも 〕

③ 今大会に向けての減量

なし ・ あり ➡ 全体で〔 kg 〕 / 1カ月で〔 kg 〕 / 直近1週間で〔 kg 〕

④ 下記のような体調不良があれば、下の表に○印をつけ申告して下さい（※ 全員/競技日記載）

頭痛・頭重感	立ちくらみ・めまい	耳の症状	目の症状
胸の痛み・しめつけ	胸のドキドキ・息苦しさ	かぜ症状	胃腸症状
排尿異常	手足の痛みや腫れ	手足の動かしづらさ	しびれ・けいれん
食欲低下	だるさ・疲労感	気分の不調	その他の不調



	/	/	/	/	/	/
上記体調不良があれば ○印をつける →						
※ 以下、女子のみ						
妊娠または妊娠の可能性がある						
月経中（何日目か記載）						
月経に伴う症状						
乳房の症状・変形・欠損						

【競技会健診確認欄】

日付	指導者署名	医事委員®
/		
/		
/		
/		
/		

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®

【18歳未満の場合】上記の項目に偽りのないことを確認し本競技会に出場することを、親権者または法定代理人として承諾します。

競技会出場の承諾 年 月 日 親権者または法定代理人署名（自署）：