

競技会健康申告書

Ver. 2026

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(強い打撃や衝撃を受けた)	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 〕	
靱帯損傷〔 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 下肢へのテーピングまたはサポーターの使用
 なし ・ あり ➡ 詳細(どこに、どのような)〔 〕

③ 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 〕

④ 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 〕

⑤ 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④
/		
/		
/		
/		
/		

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チェック 年 月 日 指導者署名: / 医事委員④

【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):