

健康申告書

都 県		学 校 名	
階 級		選 手 氏 名	

1. ボクシング競技歴は何年ですか？ _____年 _____か月
2. 今回の大会に向けて減量しましたか？（下記の ・はい ・いいえ 該当する方を○で囲んで下さい。）
- ・は い （減量 _____ kg、最近1ヶ月で _____ kg、直前の1週間で _____ kg）
- ・いいえ
3. 今までに大きな病気やケガ（頭部外傷 切り傷 骨折 脱臼 靭帯断裂等）などで入院または通院したことがありますか？（下記の ・はい ・いいえ 該当する方を○で囲んで下さい。）
- ・は い （ _____ ）歳頃； 傷病名： _____ 医療機関名 _____
 （ _____ ）歳頃； 傷病名： _____ 医療機関名 _____
 （ _____ ）歳頃； 傷病名： _____ 医療機関名 _____
- ・いいえ
4. 本日の状態に該当するものに○印をつけて下さい。

症状	11月2日	11月9日	11月10日	症状	11月2日	11月9日	11月10日
	(土)	(土)	(日)		(土)	(土)	(日)
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下さい。)							

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。

11月	2日	(土)	引率責任者(顧問)	(自署)	医師 検印	印
11月	9日	(土)	引率責任者(顧問)	(自署)	医師 検印	印
11月	10日	(日)	引率責任者(顧問)	(自署)	医師 検印	印