

健康申告書

(兼 アンダージュニア試合承諾書)

【必ず本人が記入】

大会名	大会期間 6月25日		
所属名	生年月日 (西暦)	年 月 日	年齢 <small>※記入日時</small> 歳
氏名	出場階級	級 (kg級)	体重 (現在) kg 身長 cm

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、最近一カ月で _____ kg、直前の一週間で _____ kg)
 - ・ いいえ
3. 今までに大きな病気やケガ(頭部外傷 切りキズ 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？
 - ・ 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 ○ 印をつけてください。

症状	6月					症状	6月				
	25日						25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					
妊娠していない(女子のみ)						月経に伴う症状(下腹部痛他)がない (女子のみ)					
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。)											

試合出場承諾欄 (アンダージュニア)

本大会における選手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)	
--------------------------------	----	---------------	--

選手の状態を確認し、上記の項目に相違のないことを認めます。

6月25日(日)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン