

フリガナ			
氏名			
登録番号			
所属団体			
年変更			
年変更			
年変更			
年変更			
年度	確認	年度	確認
備考			

目次

- 氏名/登録番号..... 1
- スポーツの意義と目的..... 3
- 手帳の目的と記入方法..... 4
- 選手の心がまえ..... 6
- ボクシング選手の減量について..... 8
- アンチ・ドーピングガイド..... 9
- アンチ・ドーピング活動受講記録..... 12
- 講習会受講記録..... 13
- 実戦競技参加証明..... 14
- 健康診断記録①..... 15
- 健康診断記録②..... 17
- 健康診断記録③..... 19
- 健康診断記録④..... 21
- 健診計量試合記録..... 49
- スパーリング・競技停止指示記録..... 89
- 記録・メモ..... 93
- スポーツ傷害..... 94
- 選手権大会及び国際試合..... 95
- 個別競技記録..... 97
- 練習・試合についての指導・反省記録..... 101
- 体力測定..... 103
- メモ..... 107

講習会受講記録

受講日	講習会名 会場	内容	検印
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			
年 月 日			

実戦競技参加証明 (初回用)

出場選手名 (自署)	
登録番号	
生年月日	
練習開始日	年 月 日 ~ 現在に至る
<p>上記選手は実戦競技のルールを十分理解し、競技規則に則った練習期間を経て、試合を行うのに必要な体力・技術を有していることを証明いたします。</p> <p><small>※証明者は当該年度日本ボクシング連盟役員登録者であり、出場選手の指導者に限る</small></p>	
証明日	年 月 日
証明者氏名 (自署)	印
登録番号	

【未成年の場合は下記親権者の同意の下、署名、押印のこと】

<p>私は出場選手の意向を確認し、実戦競技出場を認めます。 また、日本ボクシング連盟が関わる事業に際し、本人の肖像を撮影した動画・画像を撮影者またはその代理人が期限に関わらず使用すること認め、その対価を求めません。</p>	
氏名(自署)	印
出場選手 との続柄	

健康診断記録①

登録番号 _____

初回健診項目(競技開始時に最低1回は行う項目)

選手氏名 _____

頭部CTスキャンまたはMRI

撮影・診断後、病院名と医師名のサインと押印が必要です。
 ※所見ありの場合、所属ブロック医事委員会へのご連絡とご相談が必要です。
 ※KO、RSC等必要に応じ、再検査した場合、追記欄に記載してください。

※所見ありの場合、出場要件に関わりますので、1～4の該当番号に○印をお願いします。
 ・(くも膜嚢胞の大きさ、2、3の有無については、参考として記載をお願いします。)

年 /	病院名 医師名	所見あり→ 所見なし
追記欄 年 /	病院名 医師名	所見あり→ 所見なし
追記欄 年 /	病院名 医師名	所見あり→ 所見なし
追記欄 年 /	病院名 医師名	所見あり→ 所見なし

1. くも膜嚢胞(cm × cm)	備考(コメント等)
2. 透明中隔腔	
3. ベルガ腔	
4. その他()	
1. くも膜嚢胞(cm × cm)	備考(変化等コメント等)
2. 透明中隔腔	
3. ベルガ腔	
4. その他()	
1. くも膜嚢胞(cm × cm)	備考(変化等コメント等)
2. 透明中隔腔	
3. ベルガ腔	
4. その他()	

健康診断記録②

登録番号 _____

節目健診項目①

選手氏名 _____

(下記のカテゴリ毎に行う。2回目以降は任意とする。)

※所見ありの場合、出場要件に関わりますので、ブロック連盟医事委員会に御連絡の上、ご相談ください。

胸部レントゲン

【小学校】	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
【中学校】	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
【高校】	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			

【大学】	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
【社会人】	年 月 日	所見あり→ 所見なし	備考(コメント等)
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			
追記	年 月 日	変化あり→ 変化なし	
病院名			
医師名			

健診計量試合記録

大会名			
氏名		所属	

年 月 日

ソフトコンタクト	有	無
----------	---	---

戦績 戦 勝
(RSC KO)
※本ページ時点

日付	体 温	血 圧	脈 拍	ナックル	歯	瞳 孔	膝 反 射	
	℃	mm Hg	min			正常 不整 不同 光進	右 左 正 正 ↑ ↓ ↑ ↓	
階級	胸 部		所 見		腹 部		所 見	
試合内容	1R		2R		3R			

日付	体 温	血 圧	脈 拍	ナックル	歯	瞳 孔	膝 反 射	
	℃	mm Hg	min			正常 不整 不同 光進	右 左 正 正 ↑ ↓ ↑ ↓	
階級	胸 部		所 見		腹 部		所 見	
試合内容	1R		2R		3R			

日付	体 温	血 圧	脈 拍	ナックル	歯	瞳 孔	膝 反 射	
	℃	mm Hg	min			正常 不整 不同 光進	右 左 正 正 ↑ ↓ ↑ ↓	
階級	胸 部		所 見		腹 部		所 見	
試合内容	1R		2R		3R			

医師印	体 重	計量者印	試合結果		選手反省
	kg		勝	敗	
			WP	DSQ	
			ABD	KO	
			RSC	WO	
			RSC-I		
試合後チェック					
ダメージ - + #					
Dr. 印					

医師印	体 重	計量者印	試合結果		選手反省
	kg		勝	敗	
			WP	DSQ	
			ABD	KO	
			RSC	WO	
			RSC-I		
試合後チェック					
ダメージ - + #					
Dr. 印					

医師印	体 重	計量者印	試合結果		選手反省
	kg		勝	敗	
			WP	DSQ	
			ABD	KO	
			RSC	WO	
			RSC-I		
試合後チェック					
ダメージ - + #					
Dr. 印					