

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 7月24日 ~ 7月26日
所属名	生年月日 (西暦) 年 月 日 年齢 歳 <small>※記入日時</small>
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 ____ 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	7月			症状	7月		
	24日	25日	26日		24日	25日	26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/耳が聴こえにくい				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。

7月24日(水)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
7月25日(木)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン
7月26日(金)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン