

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 関東アンダージュニアボクシング大会	大会期間 12月7日～8日 1月25日または26日(日)		
所属名	生年月日 (西暦) 年 月 日	年齢 ※記入日時 点 歳	
氏名	出場階級 級 ( kg級)	体重 (現在) kg	身長 cm

- ボクシング競技歴は何年ですか? \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月
- 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
- 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
- 本日の状態に該当するものに ○ 印をつけてください。

症状	12月			1月			症状	12月			1月		
	7日	8日	25日 26日	日	日	日		7日	8日	25日 26日	日	日	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。

12月7日(土)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ
12月8日(日)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ
1月25日(土) 1月26日(日)	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ
月 日( )	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ
月 日( )	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ
月 日( )	引率責任者(指導者)名 (自署)	医師検印 またはサイン	Ⓧ