

大会名			大会期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
氏名		生年月日/年齢	年 月 日生 (歳)	
所属(学校名等)		学年 年	階級	

1. 直近2年間のことについて当てはまるものに○印をつけ、「あり」の場合は詳しく記入してください。

① 外傷歴

なし ・ あり →

頭部外傷(強い打撃や衝撃をうけた) 時期 [30日未満 / 30日以上前 ~ 1年未満 / 1年以上前]
 骨折・脱臼 [部位: / 時期: / 手術: あり・なし]
 靭帯損傷 [部位: / 時期: / 手術: あり・なし]
 筋挫傷(肉離れ)・突き指・腰痛・関節炎 [部位:]
 その他外傷 [部位: / 時期: / 手術: あり・なし]

② 他の病歴(病院受診・手術・投薬を必要としたもの)

なし ・ あり →

病名 [] / 時期 []
 入院: あり・なし / 手術: あり・なし / 現在の投薬: あり・なし
 病名 [] / 時期 []
 入院: あり・なし / 手術: あり・なし / 現在の投薬: あり・なし

③ 上記1) 2)のいずれかでも「あり」の場合、今大会出場にあたっての医師の許可

なし ・ あり →

④ TUE(治療使用特例)申請が必要な薬物申請

なし ・ あり →

申請 [済み ・ 未]

⑤ 競技(出場)停止の有無

なし ・ あり →

いつから [令和 年 月 日] / 停止期間 [日間] / 停止解除許可 [あり・なし]

2. 現在の体の状態について教えてください。

① ソフトコンタクトレンズ装着の有無

なし ・ あり

② 下肢へのテーピングまたはサポーターの使用

なし ・ あり →

詳細(どこに、どのような) []

③ 歯列矯正の有無(※ 矯正器に適合するマウスピースと診断書が必要)

なし ・ あり →

部位 [上 ・ 下 ・ 上下とも]

④ 今大会に向けての減量

なし ・ あり →

全体で [kg] / 1カ月で [kg] / 直近1週間で [kg]

⑤ 下記のような体調不良があれば、下の表に○印をつけ申告して下さい(※ 全員/競技日記載)

頭痛・頭重感	立ちくらみ・めまい	耳の症状	目の症状
胸の痛み・しめつけ	胸のドキドキ・息苦しさ	かぜ症状	胃腸症状
排尿異常	手足の痛みや腫れ	手足の動かしづらさ	しびれ・けいれん
食欲低下	だるさ・疲労感	気分の不調	その他の不調



	/	/	/	/	/	/
上記体調不良があれば ○印をつける →						
※ 以下、女子のみ						
妊娠または妊娠の可能性がある						
月経中(何日目か記載)						
月経に伴う症状						
乳房の症状・変形・欠損						

【競技会健診確認欄】

日付	指導者署名	医事委員 [㊞]
/		
/		
/		
/		

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。

スポーツエントリーズチェック 年 月 日 指導者署名: / 医事委員[㊞]

【18歳未満の場合】上記の項目に偽りのないことを確認し本競技会に出場することを、親権者または法定代理人として承諾します。

競技会出場の承諾 年 月 日 親権者または法定代理人署名(自署):