

**第77回国民体育大会(いちご一会とちぎ国体)ボクシング競技会
選手健康申告書**

氏名		S H	年	月	日生	満	歳
住所	〒 _____						
所属		身長			体重		
		cm			kg		

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○で囲んでください。)
- ・はい (減量 _____ kg, 最近一ヶ月で _____ 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)などで入院又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(_____)
- ・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	10月					症状	10月				
	6日	7日	8日	9日	10日		6日	7日	8日	9日	10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					
その他の症状がある場合は、健診時にドクターに必ず申告してください。											

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。

月 日()	指導者(引率責任者)	(自署)	医師 検印	印
月 日()	指導者(引率責任者)	(自署)	医師 検印	印
月 日()	指導者(引率責任者)	(自署)	医師 検印	印
月 日()	指導者(引率責任者)	(自署)	医師 検印	印
月 日()	指導者(引率責任者)	(自署)	医師 検印	印

女子健康申告書

一般社団法人

日本ボクシング連盟 御中

主催：(公財)日本スポーツ協会、文部科学省、栃木県、(一社)日本ボクシング連盟、日光市

競技会名：第77回国民体育大会(いちご一会とちぎ国体)ボクシング競技会

競技期日：令和4年10月6日(木)～10月10日(月)

上記競技会において女子ボクシングの実戦競技の部の参加申し込みにあたり、現在の状況、症状または疾病は、下記の通りであることを申告致します。

1.	妊娠	イ. している	ロ. していない
2.	下腹部痛を伴う持続する骨盤部の鈍痛または腰痛	イ. ある	ロ. ない
3.	生理に伴う強い下腹部痛	イ. ある	ロ. ない
4.	生理の出血が非常に多いか不規則な生理出血	イ. ある	ロ. ない
5.	最後の生理が止まっていて妊娠している可能性	イ. ある	ロ. ない
6.	乳頭からの出血や膿汁のような浸水液	イ. ある	ロ. ない
7.	乳房に腫瘤(しこり)	イ. ある	ロ. ない
8.	乳房の外傷や摘出術または形成術を受けたことによる乳房の変形または欠損	イ. ある	ロ. ない

令和 年 月 日

所属

氏名

印

住所

※20歳未満の場合、以下も記入すること。

親権者または法定代理人氏名

印

住所