

家康公記念杯第13回清水スーパーシニアサッカー大会 健康調査票

チーム名	参加者氏名	年齢	血液型	身長	体重
		歳	型	Cm	Kg

注) 年齢は、平成28年3月31日現在の満年齢を記入して下さい。

この調査は、あなたの健康状態を把握するためのもので、他に漏らしたり、他の目的に使用するものではありません。
 なお、本調査票は、各チームの代表者がまとめて、事前に、大会事務局に提出して下さい。

下記に示した「異常等あり」のいずれかの項目に該当する場合は、事前に医師の健康診断を受け、所見欄に「本大会に出場しても差し支えない」ことを明記した診断書を添えて提出して下さい。

大会実行委員長

区分(いずれかに○印)	項目 (ア～ケのうち該当するものに○印)
異常なし	
異常あり	ア. 現在、体調がすぐれない。 イ. 安静時や運動したときに、次のような状態がある。(症状に○印) ★たちくらみ ★めまい ★どうき ★息切れ ★胸が痛い ★胸が締め付けられる ★意識がなくなる ★その他() ウ. 身体の中で、しびれ、痛み、はれ、等がある。 (部位:) エ. 今までに、心電図又は運動負荷心電図をとり、異常があった。 オ. 今までに、下記の病気にかかった。(病名に○印) ★虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞) ★その他の心疾患 ★呼吸器疾患 ★脳卒中 ★高血圧 ★糖尿病 ★高脂血症 ★腎臓病 ★がん ★その他(病名:) カ. 今までに、手術を受けたことがある。 (部位:) キ. 現在、治療中の病気がある。 (病名:)(容態:) ク. 現在、医者からの薬を服用している。 (薬剤名等:) ケ. その他 ()

私は、自己の身体上の理由により、大会参加中に生じた事故については、私の責任において処理し、主催団体、主管団体等に一切迷惑をかけないことを、家族とともに誓約します。

平成 年 月 日

本人自署 _____ 印

家族代表自署 _____ 印