



ボクシング競技

会期：7/29(水)～8/3(月)
会場：兵庫県立総合体育館（西宮市）

平成27年度全国高等学校総合体育大会ボクシング競技大会 第69回全国高等学校ボクシング選手権大会

選手健康申告書

ブロック名；		学校所在地；	都・道・府・県	学校名；	
階級；		学年；	年	選手氏名；	

- ボクシング競技歴は何年ですか？ 年 か月
- 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 靱帯断裂等）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	7月				8月			症状	7月				8月		
	28日	29日	30日	31日	1日	2日	3日		28日	29日	30日	31日	1日	2日	3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(健診時にドクターに必ず申告して下さい。)															

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。

7月28日(火)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
7月29日(水)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
7月30日(木)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
7月31日(金)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
8月 1日(土)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
8月 2日(日)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印
8月 3日(月)	引率責任者(顧問)名	(自署)	医師 検印	印



2015 君が創る 近畿総体
HYOGO