

第78回国民スポーツ大会 千葉県選手団 健康診断票

生 活 状 況	出場競技		種 別 (該当種別を○で囲ってください)				種 目			
			成年男子 成年女子 少年男子 少年女子				例) 走り高跳び			
	フリガナ				男 ・ 女	所属	※↓該当する項目を○で囲ってください。 一般(主婦含む) 大学(学生) 高 校 中 学 その他()			
	氏 名									
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 現在()歳 提出日現在								
	住 所	<div>区</div> <div>県 市</div> <div>町</div> <div>都 群</div> <div>村</div>								
	国体出場回数	今回を含め()回目	日常の練習	1週間()日	睡眠時間	1 6時間未満 2 6～8時間 3 8時間以上	食事・栄養	1 特に注意している 2 注意している 3 あまり注意していない		
	競技開始年齢	歳		1日()時間						
	健 康 診 断	定期健診	1 受けている 2 受けていない	心電図	1 受けたことがある(歳) (1) 正常 (2) 異常あり 2 受けたことがない	胸部X線	1 受けたことがある(歳) (1) 正常 (2) 異常あり 2 受けたことがない			
		過去の運動障害・傷害	1 あ り (1) 入院した (2) 入院しない 2 な し	1 骨折部位 歳	既往症	1 あ り (1) 入院した (2) 入院しない 2 な し	1 結核性疾患 歳			
2 脱臼部位 歳				2 心臓病 歳						
3 捻挫部位 歳				3 糖尿病 歳						
4 腰 痛 歳				4 肝臓病 歳						
5 肉離れ部位 歳				5 呼吸器疾患 歳						
6 打撲部位 歳				6 胃腸疾患 歳						
7 裂傷部位 歳				7 高血圧症候群 歳						
8 その他() 歳				8 その他() 歳						
定期健診		身長	cm	体重	kg	視力	右	左	血圧	最高
定期健診結果	1 異常なし 2 異常あり ()				その他	(尿検・検便等の諸検査についての異常の有無を記入)				
定期健康診断実施日		令和 年 月 日 実施								

上記の通り健康に異常がないことを認めます。

 令和 年 月 日 所属(機関)名

 定期健診実施者または学校長または勤務先所属長 氏 名 印

[注1] 上記の検診を受けた結果として異常のある者、または、定期健診を受けていない者は保健所または医療機関で検診を受け、健康であることを確認し、写しを提出する。

[注2] 学生については、学校で実施される健康診断を受診した結果として、学校長の承認印でもよい。

[注3] 健康診断票は、問診票と併せて提出する。

第79回国民スポーツ大会 千葉県選手団 健康診断票

生 活 状 況	出場競技		種 別 (該当種別を○で囲ってください)				種 目		
			成年男子 成年女子 少年男子 少年女子				例) 走り高跳び		
	フリガナ				男 ・ 女	所属	※↓該当する項目を○で囲ってください。 一般(主婦含む) 大学(学生) 高 校 中 学 その他()		
	氏 名								
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生 現在()歳 提出日現在							
	住 所	区 県 市 町 都 群 村							
	国体出場回数	今回を含め()回目	日常の練習	1週間()日	睡眠時間	1 6時間未満 2 6～8時間 3 8時間以上	食事・栄養	1 特に注意している 2 注意している 3 あまり注意していない	
	競技開始年齢	歳		1日()時間					
	健 康 診 断	定期健診	1 受けている 2 受けていない	心電図	1 受けたことがある(歳) (1) 正常 (2) 異常あり 2 受けたことがない	胸部X線	1 受けたことがある(歳) (1) 正常 (2) 異常あり 2 受けたことがない		
		過去の運動障害・傷害	1 あ り (1) 入院した (2) 入院しない 2 な し	1 骨折部位 歳 2 脱臼部位 歳 3 捻挫部位 歳 4 腰 痛 歳 5 肉離れ部位 歳 6 打撲部位 歳 7 裂傷部位 歳 8 その他() 歳	既往症	1 あ り (1) 入院した (2) 入院しない 2 な し	1 結核性疾患 歳 2 心臓病 歳 3 糖尿病 歳 4 肝臓病 歳 5 呼吸器疾患 歳 6 胃腸疾患 歳 7 高血圧症候群 歳 8 その他() 歳		
身長		cm	体重	kg	視力	右 左 () ()	血圧	最 高 最 低 mm/Hg mm/Hg	
内診結果		1 異常なし 2 異常あり ()	その他	(尿検・検便等の諸検査についての異常の有無を記入)					
定期健康診断実施日		令 和 年 月 日 実施							
上記の通り健康に異常がないことを認めます。									
令和 年 月 日 所属(機関)名									
定期健診実施者または学校長または勤務先所属長 氏 名 印									

[注1] 上記の検診を受けた結果として異常のある者、または、定期健診を受けていない者は保健所または医療機関で検診を受け、健康であることを確認し、写しを提出する。

[注2] 学生については、学校で実施される健康診断を受診した結果として、学校長の承認印でもよい。

[注3] 健康診断票は、問診票と併せて提出する。