（道連医事委員会書式第 2 号）

健 康 申 告 書

大会名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

大会期日 ： 20　　年　　月　　日 ～　　月　　日

階級		ふりがな 氏 名	
所属	【 医事 ID：HM−　　】		

1. 健康状態　　ア 大変良い　イ 良い　ウ 普通　エ 悪い

月　日	健康状態（例 ：ア）	健康状態で「悪い」と答えた方は具体的に症状を記入して下さい。
月　日（ ）		
月　日（ ）		
月　日（ ）		

2. 最近、一か月以内に病気やケガなどにより医療機関を受診したことがありますか？

は い　　傷病名　　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医療機関名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

い い え

3. 本日の状態に該当するものに ○ 印をつけてください。

症　状	／	／	／	症　状	／	／	／
頭が重い または 頭が痛い				瞼や筋肉がけいれんする			
全身や足がだるい				気分が悪い			
あくびがよく出る				手足がふるえる			
頭がぼんやりする				イライラする、気が散る			
眠気がある				動作や足元がぎこちない			
目が疲れる				横になりたい			
肩こりや腰痛がある				考えが集中できない			
息が苦しい　声がかすれる				口が渇く			
めまいがする				その前のことが思い出せない			

選手の状態を確認し、上記の項目に相違ありません。

検診医確認印

月　　日（　）引率責任者(指導者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）＿＿*印*＿＿

月　　日（　）引率責任者(指導者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）＿＿*印*＿＿

月　　日（　）引率責任者(指導者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（自署）＿＿*印*＿＿