【別紙１】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　回答日：令和　　年　　月　　日

【特別国民体育大会冬季大会参加選手健康調査票】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 競技名 | 種目 |
| 選手氏名 |  |
| 生年月日 | Ｓ ・ Ｈ　　　年　　月　　日 | 年齢：　　　 　歳 | 身長：　　　　ｃｍ | 体重：　　　　ｋｇ |
| 所　　属(及び勤務先) | （学年：　　　年生）電話番号 |
| 現住所 | 〒緊急連絡先 |

■以下の質問に該当する記号に○をつけ、必要に応じ回答をご記入ください。

（例：　ア・はい　イ・いいえ　　　「喘息と診断されました」　）

１．毎年、「健康診断」を受けていますか？　　　ア・はい　　イ・いいえ

　２．昨年、もしくは今年の健康診断で何らかの異常があるといわれましたか？　　　ア・はい　　イ・いいえ

３．２．の質問で「はい」と回答した方のみお答えください。

①どんな異常でしたか？「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　②その後、精密検査を受けましたか？　　　ア・はい　　　　イ・いいえ

　　　③その結果は、どうでしたか？　　　ア・支障なし　　イ・経過観察中　　　ウ・要治療

４．これまで「心電図検査」を受けたことがありますか？　　　ア・ある　　イ・なし

　５．心電図検査で何らかの異常があるといわれましたか？　　　ア・はい　　イ・いいえ

　６．５．の質問で「はい」と回答した方のみお答えください。

①どんな異常でしたか？「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　②その後、精密検査を受けましたか？　　　ア・はい　　　　イ・いいえ

　　　③その結果は、どうでしたか？　　　ア・支障なし　　イ・経過観察中　　　ウ・要治療

　７．現在、治療中や定期的に検査を受けている病気やケガがありますか？　　　ア・ある　　イ・なし

　８．７．の質問で「ある」と回答した方のみお答えください。

　　　①どんな病気やケガですか？「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　②使用している薬やサプリメントがありますか？またどんな薬ですか？　　　ア・ある　　イ・なし

　　　　「ある」と回答した方「薬品・サプリメント名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　③その薬等が、ドーピング禁止薬でないことを確認できていますか？　　　ア・はい　　イ・いいえ

　９．現在、薬品や食物のアレルギーがありますか？　　　ア・ある　　イ・なし

　10. ９．の質問で「ある」と回答した方、具体的にどんな薬品や食物ですか？

「薬品：　　　　　　　　 　　」「食物：　　　　　　　　　　 　　」「その他：　　　　　　　　　　　」

　11．現在のコンディションについて、どれに該当しますか？　　　ア・良い　イ・普通　ウ・やや不調　エ・悪い

**ご回答ありがとうございました。健康診断の受診は国体出場選手の義務となっています。必ず受診してください。また、ご回答の内容によっては、再診、診断書の提出をお願いすることもあります。**