



① 身長

 cm

② 体重

 kg

③ 今までかかった病気などについて（以下に該当する数字に○をつけて下さい。）

- 1・心臓病 2・高血圧 3・不整脈 4・低血圧 5・肝臓病 6・腎臓病
7・肺結核 8・貧血 9・糖尿病 10・肋膜炎 11・てんかん 12・気管支喘息
13・気管支炎 14・動脈硬化 15・肝炎 16・ヘルニア 17・リウマチ
18・その他

④ 持病がありますか

ある・ない あると答えられた方は持病名をご記入下さい。

⑤ 手術をした病気がありますか

ある・ない あると答えられた方は持病名をご記入下さい。

⑥ 現在、下記の中から症状がある数字に○をつけて下さい。

- 1・四股の障害 2・皮膚病 3・難聴 4・アレルギー 5・虚弱体質
6・近眼（現在使用しているものはありますか 眼鏡・コンタクトレンズ）
7・色神（色弱・色盲）

⑦ 現在かかっている病気がありましたら詳しくご説明下さい。

病名

病状

治療状況

⑧ 指導者が指導上知っておかなければならないような心身の状況がありましたらご記入下さい。

本申告書は医療機関による健康診断書の提出にかわり、保護者又は本人による健康状態の把握につとめるもので、活動中の安全確保の参考にするとともに、ご本人にも運動中のケガや事故の防止に努めていただくものです。

なお、健康状態に疑わしい点のある場合には、必ず医療機関に相談の上で活動に参加されますようお願い致します。

また FULLB スタッフからみて著しくトレーニングを控えなければならないような状況や心身の状態と見受けられた場合は当社からお断りさせていただく場合がございますので予めご了承下さい。

上記内容に相違がないことを確認し、貴社からの判断による結論には従い、無理のない運動を自己責任で行うことに同意致します。

ご署名

印