第７３回国民体育大会　　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
水　泳	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	県　市　区 都　群　町 村			

国体出場回数	今回を含め （　）回目	日常の練習	1週間 （　）日 1日 （　）時間	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						

健康診断

定期健診	心電図	胸部X線
1　受けている 2　受けていない	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	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		既往症	
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	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

定期健診

身長	体重	視力	右	左	血圧	最　高	最　低
cm	kg		（　）	（　）		mm/Hg	mm/Hg

内診結果	その他
1　異常なし 2　異常あり （　）	（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　平　成　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。

平成　　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、以上のある者及び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、基本健康診断用紙と併せて提出する。