

実施日 \_\_\_\_\_ 会場名 \_\_\_\_\_ 所属都道府県名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 歳  
 メンバーID: \_\_\_\_\_ 身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 血液型: A・B・O・AB型 (RH+ / -)

- ① 体カテスト実施前に本人が必ず記入ください。(本票はテスト終了後記入者へ返却します)  
 ② 体カテスト主催者に自己診断の結果を報告し、自分の判断で参加の有無を決めてください。  
 ③ 体調がすぐれない状態や、38度以上の熱がある場合は、参加できません。

今まで心臓に問題があり医師に許可された運動以外は行ってはいけないと言われたことがありますか？	いいえ	はい
今までに運動中に次の症状をおこしたことがありますか？ (失神・意識障害・呼吸困難・胸痛・脈の不整・動悸・めまい・痙攣 ※はいの場合、該当するものに○)	いいえ	はい
めまいのために、ふらついたことや、気を失ったことがありますか？	いいえ	はい
運動で悪くなるような骨や関節の問題がありますか？	いいえ	はい
親戚や家族に若年の突然死の方がいましたか？	いいえ	はい
前回のスポーツの疲れは残っていますか？	いいえ	はい
今日の健康状態はよくないですか？ ① 現在の体温は何度ですか？ 月 日 時 分 現在 度です ○38度以上／参加できません ○37度以上／医師の診断が必要です	いいえ	はい
② 体はだるいですか？	いいえ	はい
③ 昨夜の睡眠は十分とれていないですか？	いいえ	はい
④ 食欲はありませんか？	いいえ	はい
⑤ 下痢をしていますか？	いいえ	はい
⑥ 頭痛や胸痛がありますか？	いいえ	はい
⑦ 関節の痛みはありますか？	いいえ	はい
⑧ 過労気味ですか？	いいえ	はい
現在、服用している薬 (薬名: _____)		
現在治療中のケガや病気 (傷病名: _____)		
今までかかったケガや病気 (傷病名: _____)		
過去に受けた手術 (傷病名: _____)		
今日の体カテストに参加する意欲は十分にありますか？	いいえ	はい
上記の質問以外に参加できない理由がありますか？ (理由: _____)	いいえ	はい
●主催者記入欄 以下の理由で (参加させる・参加させない) 主催者／理由／		

体カテスト中の不慮の事故に対して (公財)日本バスケットボール協会及び試験開催協会に等一切の責任を問いません。

\_\_\_\_年 月 日 受験者 氏名 \_\_\_\_\_ (印) 緊急連絡先 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)

●受験者が20歳未満の場合

受験者本人の意思を確認の上、体カテスト中の不慮の事故に対して一切の責任を問わないことに同意します。

\_\_\_\_年 月 日 保護者 氏名 \_\_\_\_\_ (印) 緊急連絡先 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_)