

マスターズ(2部)に出場の50歳以上の選手は提出お願いします

全日本シニア体操競技選手権大会出場者 問診票

以下の質問は当連盟として今大会に関して選手の安全を図るためにお聞きするものです。  
50歳以上の選手は、ご記入のうえ監督会議時に提出してください。

記入日 年 月 日

マスターズ 男子・女子 ( 班 ( ) 組 ゼッケン ( )

チーム名 ( ) 団体・個人

フリガナ  
氏名  
生年月日 昭和・平成 年 月 日 ( ) 歳

1 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 はい いいえ

2 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 はい いいえ

3 医師から、慢性の腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析等)を受けたことがありますか。 はい いいえ

4 医師から、貧血といわれたことがありますか。 はい いいえ

5 練習は週にどのくらいしていますか。  
週に 1回 2~3回 4回以上  
1ヵ月に 1回 2~3回 程度

6 1回の練習時間  
30分程度 1時間 2時間 3時間以上

7 現在治療中で特記しておきたい事柄。