スポーツ選手体力測定

個人資料

千葉県総合スポーツセンター

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
氏名	男	所属名 (出身校名)				
	女					
住所	〒		緊急連絡先 電話番号 (続柄)	_____		
				()		

競技成績	競技名	大会名	成績・順位	代表(選抜)歴

競技歴	期 間		競技種目	ポジション
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		.
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		.
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		.
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		.
	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		.

スポーツ 活動頻度	活動内容	1週間の活動回数	1回の活動時間	
	技術練習	回	時間	分
	ウエイトトレーニング	回	時間	分
	その他	回	時間	分

既往症	区分	期 間		疾患名	現在の状況
	内科・外科	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		
	内科・外科	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		
	内科・外科	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		
	内科・外科	歳～	歳 (小・中・高・大・一般)		

健康状態 該当項目を チェック	☐ 脈が急に速くなったり、不規則になったりすることがある。	☐ スポーツ活動中に胸の痛みがある。
	☐ 心電図に異常があるといわれたことがある。	☐ スポーツ活動中に息切れが強い。
	☐ めまい、立ちくらみがある。	☐ 意識が消失したことがある。
	☐ 貧血といわれたことがある。	
	☐ 常用している薬がある。()	
	☐ 肩に痛みや違和感を感じる。	☐ 肘に痛みや違和感を感じる。
	☐ 腰に痛みを感じる。	☐ 手首に痛みや違和感を感じる。
	☐ 膝に痛みを感じる。	☐ 足首に痛みや違和感を感じる。
	☐ 運動するときにはテーピングや包帯をする	

コンディション	①練習意欲 (旺盛・普通・ない)	④食欲 (旺盛・普通・ない)
	②便秘 (良好・便秘・下痢)	⑤疲労感 (とてもある・ある・ない)
	③睡眠 (充分・普通・不足)	⑥全体的体調 (最高・良い・普通・悪い・最悪)

スポーツ選手体力測定相談承諾書

千葉県総合スポーツセンター管理事務所長 様

スポーツ選手体力測定相談を受けることを承諾します。なお、測定に際し、
万一不慮の事故に遭遇した場合、事故の処理は自己の責任において行います。

また、測定結果データは、私事厳守されることを条件にスポーツ科学の発展
のために貴センターの学術研究資料として、提供します。

令和 年 月 日

所属名 _____

本人氏名 _____ 印

(中高生のみ) 保護者氏名 _____ 印

* 高校生以下は、保護者の承諾をお願いします。