

第15回豊山町愛知駅伝選手候補者記録会申込書

令和2年 月 日

私（私が保護する児童生徒）は、第15回豊山町愛知駅伝選手候補者記録会の参加にあたり、心身ともに健康であり駅伝競走に支障のない身体です。記録会及び愛知駅伝開催中に発生した事故・傷害・疾病などについては、自己（保護者）の責任において処理し、主催者に損害賠償請求しないなど迷惑を掛けないことを誓約し申し込みます。

(ふりがな)

氏名 _____ 性別 男 ・ 女

生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 生まれ (_____ 歳)

公認又は参考記録 大会名 _____ 種目 _____ 記録 分 秒

住所又は勤務先 _____

学 年 _____

会社名・学校名 _____ 所属クラブ _____

電話番号 _____

申込者が未成年者の場合は下記に保護者の同意が必要です

出場者名 _____ が愛知駅伝選手候補者記録会へ出場することに同意します

保護者署名 _____

出場区分
(右の区分を丸で囲んでください)

- ① 小学生 (男子)
- ② 小学生 (女子)
- ③ 中学生 (男子)
- ④ 中学生 (女子)
- ⑤ ジュニア (男子)
- ⑥ ジュニア (女子)
- ⑦ 40歳以上 (男女不問)
- ⑧ 一般 (男子)
- ⑨ 一般 (女子)

受付番号

※ 裏面の「申し込み時健康チェックリスト」も必ず記入してください。

豊山町愛知駅伝選手候補者記録会 申し込み時健康チェックリスト

豊山町愛知駅伝選手候補者記録会申し込みにあたって、申込者各自で健康チェックを必ずしてください。

(A) 下記の項目（1～5）のうち1つでも当てはまる項目があれば、記録会参加の可否について、かかりつけ医に良く相談してください。かかりつけ医の指導の下、検査や治療を受けてください。記録会に参加する場合には、自己責任で行ってください。

1. 心臓病（心筋梗塞、狭心症、心筋症、弁膜症、先天性心疾患、不整脈など）の診断を受けている、もしくは治療中である。
2. 突然、気を失ったこと（失神発作）がある。
3. 運動中に腹痛、ふらつきを感じたことがある。
4. 血縁者に‘いわゆる心臓マヒ’で突然亡くなった方がいる（突然死）。
5. 最近1年以上、健康診断を受けていない。

(B) 下記の項目（6～9）は、心筋梗塞や狭心症になりやすい危険因子です。当てはまる項目があれば、かかりつけ医に相談してください。

6. 血圧が高い（高血圧）。
7. 血糖値が高い（糖尿病）。
8. LDL コレステロールや中性脂肪が高い（脂質異常症）。
9. たばこを吸っている（喫煙）。

かかりつけ医とは、皆さんの健康や体調を管理してくれる身近なドクターです。かかりつけ医をきちんと決めて、各種の検査やレース参加などについて相談しましょう。

(C) 3ヶ月以内のトレーニング状況について

急な運動はケガのもとになります。しっかりと準備して記録会に参加してください。自分は「大丈夫」という過信は禁物です。

【頻度】 週 _____ 回 月 _____	【内容】 例) 30分ランニング、5km 走る など
------------------------------	----------------------------

- 上記の (A)、(B) における 1～9 の項目について当てはまる項目はありません。
- 上記の (A)、(B) における 1～9 の項目について当てはまる項目はありますが、かかりつけ医に相談し、参加許可を得ました。

令和2年 月 日

氏名 _____

