

上田市スポーツ少年団 入団申込書

単位団名 : 上田テニススポーツ少年団		記入日(西暦)		/ /
ふりがな	西暦・平成・令和			性別
本人氏名		生年 月日	年 月 日	身長 cm
学校名		学年	現・新 年生	体重 kg
住所	〒 -			
ふりがな	勤務先			
保護者氏名				Tel : - - -
緊急連絡先 携帯電話	続柄 : - -	続柄 : - -	(必要であれば)	
LINE登録名 通常の連絡はLINE で行います。				

上田市スポーツ少年団に入団することについて、保護者承諾のうえ、上記のとおり申し込みをいたします。
※申込書に記載されている個人情報は、スポーツ少年団に関わる団活動のために利用いたします。

健康度質問表

この質問表は、運動を開始する第一段階として必ず行っていただくものです。

必ず保護者の方がご記入ください。署名は上記保護者氏名欄のご記入にて確認させていただきます。

運動は多くの人に安全に行えるものですが、運動によってはかえって傷害を受けることがあります。そのような人の場合、運動を開始する前に医療機関で「運動に関するアドバイス」を受けることをお勧めします。

以下の質問をお読みいただき、あてはまる欄(□)にチェック(☑)してください。

参加される児童・生徒さんについてご回答ください。

- | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 過去に医者から心臓に問題があると言われたことがありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 体を動かすと、胸が苦しいことがありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. 過去一ヶ月の間に胸が苦しいことがありましたか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. めまいがして意識を失ったり、倒れたりすることがありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. 運動をすると悪くなるような骨や関節がありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. 血圧や心臓に関して、医者から薬を勧められたことはありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. その他、少年団活動や運動を行うことに関する心配なことがありますか？ | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 7. 差し支えなければご記入ください。 | | |

上記の質問に対して「はい」があつた人は、運動を開始する前に医療機関を受診し、運動を行つて良いか、良い場合はどの程度の運動が良いかアドバイスを受けてください。