



レース出場のための健康チェック表

このアンケートは、競技中の万一の事故等に際して、適切な医療処置をするために必要なものです。

◆ 下記の項目にお答えください。

①	昨夜はよく眠れましたか？ また、睡眠時間は？	☐ 眠れた ☐ 眠れない 睡眠時間：_____ 時間
②	昨夜、アルコール類を飲みましたか？ また、その飲んだ量は？	☐ 飲んでいない ☐ 飲んだ→(何を？どれ位？)_____
③	持病はありますか？	☐ ない ☐ ある→(病名は？)_____
④	現在、服用中のお薬はありますか？	☐ ない ☐ ある→(何の薬？)_____
⑤	本日の体調は良好ですか？ 熱・悪寒・だるさ・体の痛みなどは ありませんか？	☐ 良好 ☐ 熱っぽい ☐ だるく感じる ☐ その他→(具体的に)_____
⑥	通常の血圧の状態は？	☐ 平常 ☐ やや高め ☐ やや低め
⑦	1ヵ月以内に病気にかかったことがありますか？(風邪・発熱等含む)	☐ ない ☐ ある→(病名は？)_____
⑧	上記⑦で「ある」と答えた方のみ。 治療期間は？ その病気は完治していますか？	☐ 期間：_____ 月 日～ _____ 月 日 ☐ 完治している ☐ 完治していない
⑨	過去 1 年以内に病気やケガで、入院・手術 をされたことはありますか？	☐ ない ☐ ある→(病名は？)_____
⑩	上記⑨で「ある」と回答した方のみ その入院及び手術の受傷部位は？ また、その期間と完治経過は？	☐ 入院のみ ☐ 入院・手術→(手術部位は？)_____ ☐ 入院期間：_____ 年 月 日から _____ 日間
⑪	過去のオープンウォータースイミングレース出 場において、大会を途中棄権した経験はあ りますか？	☐ ない ☐ ある→(棄権理由は？)_____

記入日： 20 年 月 日				大会名： 三浦スイカ OWS 大会	
【出場種目】	5km・2.5km	1.5km・500m	リレー	【署名】	
【ゼッケン番号】					
※ゼッケン番号はスタートリストまたはプログラムで確認し、必ず記入して下さい。					
※リレーを含む複数種目に出場される方は、出場する全種目分を記入して下さい。					
【緊急連絡先】					
氏名		電話番号		() 続柄	