

スポーツ医事・健康体力相談測定個人票

測定年月日	西暦 年 月 日	相談名	(○) 総合運動能力向上相談 () 身体運動系相談
ID番号 (記入不要)			() 全身持久力向上相談 () スポーツ心理相談
過去相談利用	無 ・ 有 () 回目		() 筋力向上相談 () スポーツ医事相談
			() 体育コース () 調査研究

個人情報	フリガナ				所属	フリガナ			
	氏名					所属名			
	生年月日	年齢	性別				□□□-□□□□		
	西暦 年 月 日	歳	男・女			住所			
		□□□-□□□□				TEL () -			
	住所					TEL () -			

専門競技内容 わかる範囲で記入			専門競技内容 2		
競技名 (例：陸上)	スキー	過去1年以内に出場した最も大きな大会	競技名 (例：陸上)	その他のスポーツがあれば記入	過去1年以内に出場した最も大きな大会
種目名 (例：短距離)	アルペン 大回転競技	() 国際試合 () 全国大会	種目名 (例：短距離)		() 国際試合 () 全国大会
種別名 (例：100m)	アルペン 回転競技	() 九州大会 () 県大会	種別名 (例：100m)		() 九州大会 () 県大会
ポジション (例：センター)		() 地区大会 () 市町村大会	ポジション (例：センター)		() 地区大会 () 市町村大会
階級 (例：56kg級)		() 出場経験なし	階級 (例：56kg級)		() 出場経験なし
その他		選手種別 () 国体強化 () 一般 () プロ	その他		選手種別 () 国体強化 () 一般 () プロ

過去1年以内の主な競技成績 わかる範囲で記入				
期 日	大会名	種 目	成 績	記 録

※ トレーニング・栄養・障害等に関する質問・相談等があれば記入してください。

※ 個人情報保護法に基づき、個人情報を第三者に公開することは一切ありません。
 ただし、今回の測定結果を当公社で使用している平均値等を含め、データとして利用する場合がございますのでご了承ください。

未成年者は、保護者が記入

署名 福岡 スキ夫