



ラグビーのための準備

選手個人票

個人における詳細事項（既往症など）

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 名前 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| Eメールアドレス | | | |
| 生年月日 | | | |

緊急連絡先

| | | | |
|-----------|--|--------|--|
| 名前（保護者など） | | | |
| 住所 | | | |
| 選手との関係 | | | |
| 電話番号 | | 携帯電話番号 | |

既往歴

病状、身体障害、または、アレルギーが、なにかありますか？

ある場合、一つずつ書き出し、服用している薬も書いてください。

| 病状/傷害 (例: ぜんそく、糖尿病、てんかん、貧血、血友病、ウイルス性疾患など) | 治療 (例: 錠剤、吸入器、軟膏、など - 薬の名前をお書きください) | 使用頻度 (例: 1日2回、症状があるときのみ、など) |
|---|-------------------------------------|-----------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

| アレルギー (例: ハチ刺され、など) | 治療 (例: 錠剤、吸入器、軟膏、など - 薬の名前をお書きください) | 服用 / 使用頻度 |
|---------------------|-------------------------------------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

外傷の既往歴（いくつかの外傷を上げていつ受傷したのか誰に治療を受けたのかを記載してください）

| 外傷名 (脳震盪など) | いつ受傷しましたか (例 2007年9月など) | 治療内容 | 誰に治療してもらいましたか (例 医師など) | 外傷の現状 (完治しているか、していないか) |
|----------------|----------------------------|------|---------------------------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



健康体力評価

| | |
|----------------------------------|--|
| 他のスポーツ又は運動に参加していますか（運動習慣）？ | |
| 週何日トレーニングしますか | |
| 今までにラグビーをしたことがありますか？ | |
| はいと答えたかたのみお答えください。何シーズンプレーしましたか？ | |
| 身長 | |
| 体重 | |

心臓病の問診（あてはまるものの四角にチェックしてください）

| | | | |
|-----------------------|--|----------------------|--|
| 失神 | | 動悸がする | |
| めまい | | 胸が痛い、または、圧迫される | |
| 息切れ、または、チームメイトより疲れやすい | | 近親者に、50歳以下で突然死した人がいる | |
| 高血圧だったことがある | | 喫煙数（1日何本すうか） | |
| 糖尿病 | | | |

署名（サイン）

| | |
|----------------------------|--|
| 記入日 | |
| 選手のサイン（または 18歳以下なら保護者のサイン） | |
| プロフィール作成者のサイン | |
| 追跡日(ある場合) | |