

## 【健康管理表】

都道府県：	住所：
少年選手・監督・コーチ・高段者大会選手 審判員・日整役員・委員係員 その他 <u>いずれかに○</u>	氏名：
携帯電話番号： ※少年選手は保護者の携帯番号	保護者の承認（署名）： ※少年選手のみ

日 時	11月14日	11月15日	11月16日	11月17日	11月18日	11月19日
	火	水	木	金	土	日
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃
強いだるさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
のどの痛み	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
くしゃみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
咳・たん	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
味覚・嗅覚の変化	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)						

※発熱の基準は、37.0℃以上とする。ただし、平熱が37℃前後の場合は、平熱+0.5℃までは参加を認める。

**注 意 事 項**

- 7階大道場に入場する方は健康管理表の提出をお願いします。
- 自分自身で、表の中に書いてある症状が「有」るか、「無」いかを正確に記入し提出して下さい。
- ご提供頂いた個人情報は上記以外の目的で利用致しません。この管理表は日本柔道整復師会が1ヶ月間保管しその後、責任を持って適切に破棄します。

## 第 32 回日整全国少年柔道大会 選手規程に関わる報告書 (脳震盪対応について)

ジュニア（20 歳未満）以下の大会要項に下記条項を追加する  
選手および指導者は下記事項を遵守すること

1. 大会前 1 ヶ月以内に脳震盪を受傷した者は、脳神経外科の診断を受け、出場の許可を得ること。
2. 大会中、脳震盪を受傷した者は、継続して当該大会に出場することは不可とする。（なお、至急、専門医（脳神経外科）の精査を受けること。）
3. 練習再開に関しては、脳神経外科の診断を受け、許可を得ること。
4. 当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出すること。

上記条項事項に関して回答をお願いします。

- ①該当者あり（選手名 \_\_\_\_\_ ）  
②該当者なし

令和 5 年 11 月 19 日

監督名をご記入下さい。

氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
都道府県名 \_\_\_\_\_

※監督の責任で、大会当日、受付にご提出ください。

※選手が脳震盪を受傷した場合で、脳神経外科の診断・許可を得ていないときは、大会出場が出来ません。

※報告書の提出がない場合には、大会への出場が認められません。

第 13 回日整全国少年柔道「形」形競技会  
選手規程に関わる報告書  
(脳震盪対応について)

ジュニア (20 歳未満) 以下の大会要項に下記条項を追加する  
選手および指導者は下記事項を遵守すること

1. 大会前 1 ヶ月以内に脳震盪を受傷した者は、脳神経外科の診断を受け、出場の許可を得ること。
2. 大会中、脳震盪を受傷した者は、継続して当該大会に出場することは不可とする。(なお、至急、専門医 (脳神経外科) の精査を受けること。)
3. 練習再開に関しては、脳神経外科の診断を受け、許可を得ること。
4. 当該選手の指導者は大会事務局および全柔連に対し、書面により事故報告書を提出すること。

上記条項事項に関して回答をお願いします。

- ①該当者あり (選手名 \_\_\_\_\_ )  
②該当者なし

令和 5 年 11 月 19 日

監督名をご記入下さい。

氏 名 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
都道府県名 \_\_\_\_\_

※監督の責任で、競技会当日、受付にご提出ください。

※選手が脳震盪を受傷した場合で、脳神経外科の診断・許可を得ていないときは、競技会出場が出来ません。

※報告書の提出がない場合には、競技会への出場が認められません。

**別紙3**

令和5年\_\_月\_\_日

公益社団法人日本柔道整復師会

会長 様

都道府県 \_\_\_\_\_

監督氏名 \_\_\_\_\_

**第32回日整全国少年柔道大会  
選手変更届**

下記のとおり変更いたしますので、お届けいたします。

変更前選手名							
	↓						
	ふりがな						
変更後選手名							
	全柔連登録ID (9ケタ)			学 年			
	生年月日	年 月 日生		才	男 ・ 女		
	住 所						
	学 校 名						
	自宅電話番号						
	身 長	c m		体 重	k g		

※選手変更する場合は、2023. 11. 16 (木) 正午までに【別紙3】および【別紙4】を日整あてに提出すること。

メール jigyo@shdan-nissei.or.jp FAX 03-3822-2475

※大会当日、当該変更後の選手の「同意書及び健康管理表」【別紙1】提出必須。

**別紙3**

令和5年\_\_月\_\_日

公益社団法人日本柔道整復師会

会長 様

都道府県 \_\_\_\_\_

監督氏名 \_\_\_\_\_

**第13回日整全国少年柔道「形」競技会  
選手変更届**

下記のとおり変更いたしますので、お届けいたします。

変更前選手名	
--------	--



	ふりがな			
変更後選手名				
	全柔連登録ID (9ケタ)		学 年	
	生年月日	年 月 日生	才	男 ・ 女
	住 所			
	学 校 名			
	自宅電話番号			
	身 長	cm	体 重	kg

※選手変更する場合は、2023. 11. 16 (木) 正午までに【別紙3】および【別紙4】を日整あてに提出すること。

メール jigyo@shdan-nissei.or.jp FAX 03-3822-2475

※大会当日、当該変更後の選手の「同意書及び健康管理表」【別紙1】提出必須。

令和5年\_\_月\_\_日

公益社団法人 日本柔道整復師会

会 長 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 第32回日整全国少年柔道大会参加承認書

令和5年11月19日(日)開催の標記大会に大会要項を遵守のうえ、  
下記の者が参加することを承認いたします。

記

児 童

氏 名 \_\_\_\_\_年 齡 \_\_\_\_\_才

学校名 \_\_\_\_\_

令和5年\_\_月\_\_日

公益社団法人 日本柔道整復師会

会 長 様

住 所 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

### 第13回日整全国少年柔道「形」競技会参加承認書

令和5年11月19日(日)開催の標記大会に大会要項を遵守のうえ、  
下記の者が参加することを承認いたします。

記

児 童

氏 名 \_\_\_\_\_年 齡 \_\_\_\_\_才

学校名 \_\_\_\_\_