

当日提出書類

**第 34 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 7 年 11 月 16 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。

当日提出書類

**第 15 回日整全国少年柔道「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 7 年 11 月 16 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。

公益社団法人日本柔道整復師会
会 長 様

監督氏名 _____

第34回日整全国少年柔道大会
選手変更届

変 更 前 選 手 名	
-------------	--



公益社団法人日本柔道整復師会
会 長 様

監督氏名 _____

下記のとおり変更いたしますので、お届けいたします。

	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	

2025 年____月____日

公益社団法人日本柔道整復師会
会 長 様

柔道チーム名 _____

監督氏名 _____

第 44 回 日 整 全 国 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)		段 位	段	
	生年月日	年 月 日生			才
	住 所				
	電 話 番 号				
	身 長	c m	体 重	k g	
	摘 要	今回を含む出場回数 [回]			

令和 7 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 34 回日整全国少年柔道大会参加承認書

令和 7 年 11 月 16 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

兒童

氏 名 _____ 年 齡 _____ 才

学校名 _____

令和 7 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15回日整全国少年柔道「形」競技会参加承認書

令和 7 年 11 月 16 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

兒童

氏 名 _____ 年 齡 _____ 才

学校名 _____