

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			住所	□□□-□□□□		
	西暦 年 月 日	歳	男・女			住所			
	住所	□□□-□□□□				住所			
	TEL ( )	-				TEL ( )	-		

専門競技内容 1			専門競技内容 2		
競技名 (例：陸上)		過去1年以内に出場した最も大きな大会	競技名 (例：陸上)		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)		( ) 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)		( ) 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 選手種別	階級 (例：56kg級)		( ) 出場経験なし 選手種別
その他		( ) 国体強化 ( ) 一般 ( ) プロ	その他		( ) 国体強化 ( ) 一般 ( ) プロ

過去1年以内の主な競技成績				
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。

署名 \_\_\_\_\_