

ねんりんピック石川2010健康調査票

都道府県名 政令指定都市名		参加種目					
ふりがな		性別	生年月日	年齢	血液型	身長	体重
氏名		男・女	M・T・S . .	歳	型	cm	kg

(注) 年齢は、年齢早見表により記入してください。

この調査は、あなたの健康状態を把握し、大会期間中の医療救護に活用するためのものです。この調査票に記載された個人情報については、大会実行委員会及び交流大会を開催する市町実行委員会で厳重に保管します。

下記のイ～クのいずれかの項目に該当する場合は、事前に医師の健康診断を受け、中段の医師証明欄に「本大会に出場しても差し支えない」ことを証明してもらってください。

なお、アに該当する場合においても、事前に健康診断を受けてください。

調 査 項 目 (該当するものに○印及び、記入をしてください。)	
ア	健康面で異常はない。(以下のいずれにも該当しない。)
イ	現在、体調がすぐれない。(症状:)
ウ	運動時に、次のような症状がある。(症状にも○印) 1 たちくらみ 2 めまい 3 どうき 4 息切れ 5 胸が痛い 6 胸がしめつけられる 7 意識がなくなる 8 その他 ()
エ	今までに、心電図又は運動負荷心電図をとり、異常があった。
オ	しびれ、痛み、はれ等を感じる部分がある。 (部位:)
カ	下記の病気に (過去にかかったことがある ・ 現在かかっている) (下記の病名にも○印) 1 心臓病 2 脳血管障害 3 高血圧 4 糖尿病 5 高脂血症 6 腎臓病 7 肝臓病 8 がん 9 その他 (病名:) ～選んだ病気についてお答えください～ ・容態は (安定 ・ 不安定) ・現在治療中 (はい ・ いいえ) ・薬を服用 (している ・ していない) (薬の名前:)
キ	今までに大きな手術を受けたことがある。(病名: 年齢: 歳)
ク	その他 (例: 薬物アレルギーがある。)

医 師 証 明 欄 (調査項目イ～クに該当の場合、医師に記入してもらってください。)	
現時点において、大会に出場しても差し支えないことを証明します。 平成 年 月 日 所在地 医療機関名 及び医師名 印	

誓 約 書	
私は、自己の身体上の理由により、大会参加中に生じた事故については、私の責任において処理し、主催団体、主管団体等に一切迷惑をおかけしないことを、家族とともに誓約します。 平成 年 月 日 (ふりがな) 本人自署 印 (ふりがな) 家族代表自署 印 [緊急連絡者名: 続柄 () 電話番号 () -]	

健康調査票の点検について

- 1 健康調査票は、ねんりんピック石川2010のスポーツ交流大会、ふれあいスポーツ交流大会及び文化交流大会（俳句交流大会は除く）の参加者全員を対象としています。
なお、提出のない場合は、大会への参加はできませんので、必ず提出してください。
- 2 提出された健康調査票は、各都道府県・政令指定都市の主管部局又は明るい長寿社会づくり推進機構等（以下「参加申込団体」という。）の担当所属で、各事項について事前に確認してください。
 - (1) 調査項目のいずれかに○印が記入されているか。
 - (2) 調査項目イークに○印が記入されている場合は、医師証明欄の記入があるか。
※ 所見欄に「本大会に出場しても差し支えない」旨記載された医師の診断書等が別にある場合は、健康調査票にホッチキス留めし、提出してください。
 - (3) 誓約書の本人及び家族代表の自署・捺印があるか。
 - (4) 誓約書の日付の記入があるか。（必ず記入してください。）
- 3 健康調査票の記入事項及び添付書類に不備がある場合は、参加者に記載方法及び医師証明等を指導してください。
- 4 調査項目の「ア 健康面で異常はない。（以下のいずれにも該当しない。）」に○印が記入されている健康調査票は、右下の点線部分を切り取ってください。
- 5 点検後、参加申込書と合わせて健康調査票の原本を送付してください。
- 6 健康調査票は、最終的に第23回全国健康福祉祭いしかわ大会実行委員会事務局でチェックします。この際、再提出を要する参加者については、参加申込団体の担当者に連絡しますので、第23回全国健康福祉祭いしかわ大会実行委員会事務局まで速やかに送付してください。
- 7 健康調査票で知り得た個人情報については、「石川県個人情報保護条例」（平成15年3月24日石川県条例第2号）に準じて取り扱い、ねんりんピック石川2010大会参加者に対して行う緊急時における緊急連絡先・医療機関・保険会社等との連絡以外の目的では使用しません。