

※以下の全ての項目についてご記入のうえ、講習会初日の受付時に提出してください（印刷してお持ちください）。

JBA 公認コーチ養成講習会 <自己診断票・参加同意書>

氏名	住所	生年月日
〒		年 月 日 歳
メンバーID :	身長 : cm	体重 : kg
血液型 : A ・ B ・ O ・ AB 型 (RH + / -)		

- ①上記個人情報および以下の全ての項目について、ご本人が必ずご記入ください。
- ②講習会初日は本書面の提出をもって主催者に自己診断の結果を報告し、自分の判断で参加の有無を決めてください。
- ③緊急時にはこちらに記載の内容を医療機関等に提供する場合があります。可能な限り正確な情報をご記入ください。

(1) 今まで心臓に問題があり医師に許可された運動以外に行ってはいけないと言われたことがありますか？	☐ いいえ	☐ はい
(2) 今までに運動中に次の症状をおこしたことがありますか？ (失神・意識障害・呼吸困難・胸痛・脈の不整・動悸・めまい・痙攣 ※はいの場合、該当するものに○)	☐ いいえ	☐ はい
(3) めまいのために、ふらついたことや、気を失ったことがありますか？	☐ いいえ	☐ はい
(4) 運動で悪くなるような骨や関節の問題がありますか？	☐ いいえ	☐ はい
(5) 親戚や家族に若年の突然死の方がいましたか？	☐ いいえ	☐ はい
(6) 前回のスポーツの疲れは残っていますか？	☐ いいえ	☐ はい

(7) 服用している薬・傷病歴があればご記入ください。

現在、服用している薬	薬名：
現在治療中のケガや病気	傷病名：
今までかかったケガや病気	傷病名：
過去に受けた手術	傷病名：

(8) 健康状態について ※講習会初日にご記入ください。

①今朝の体温	℃
②昨夜の睡眠は十分とれていますか？	はい・いいえ
③食欲はありますか？	はい・いいえ
④身体がだるいなど症状がありますか？	いいえ・はい
⑤下痢をしていますか？	いいえ・はい
⑥頭痛や胸痛がありますか？	いいえ・はい
⑦関節の痛みはありますか？	いいえ・はい

(9) 講習会の参加について ※講習会初日にご記入ください。

今日の講習会に参加するにあたって問題・支障がありますか？	はい・いいえ
※上記で『はい』と答えた方のみ※ 講習会参加にあたっての問題、支障について記載してください。	
その他、スタッフへの連絡事項があれば記載してください。 ※怪我等で実技（プレー）に支障がある場合は、こちらに詳細 をご記入ください。	

緊急連絡先 ※本人以外の連絡先

氏名： 本人との続柄： 電話番号： ()

受講中の不慮の事故に対して（公財）日本バスケットボール協会に一切の責任を問いません。

※自署（手書きでの署名）必須

20 年 月 日 氏名（自署）