

日本ジェットスポーツ連盟殿
日本パワーボート協会殿

身体検査書

(本人記入)

氏名		チーム名	
身長	cm	体重	Kg
01 既往症	昨年度 有 無	病名	過去 () 年頃 現在治療中 有 無
02 心臓疾患	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
03 心臓血管の異常	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
04 高血圧	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
05 糖尿病	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
06 てんかん	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
07 喘息	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
08 頭部外傷	昨年度 有 無	程度	現在治療中 有 無
09 骨折脱臼	昨年度 有 無	有→部位	現在治療中 有 無
10 靭帯損傷	昨年度 有 無	有→部位	現在治療中 有 無
11 その他	昨年度 有 無	病名	現在治療中 有 無
12 手術	昨年度 有 無	病名	過去有 () 年頃
13 輸血	昨年度 有 無	病名	過去有 () 年頃
14 常用薬	有 無	薬品名	
15 薬アレルギー	有 無	薬品名	

私は、2019年度レーシングライセンスを登録にあたり、身体上支障が無く、
また、上記の自己申告に間違いがなく、万全な体調であることを自己申告いたします。

年 月 日

本人署名

(医師記入) ※ (更新時は不要)

1 血圧

血 圧	/
-----	---

2 血液型、RH要因 (提出済者は不要)

血液型		RH要因	+	-
-----	--	------	---	---

3 視力

裸 眼	左	右
矯 正	左	右

4 四肢関節の運動機能

内 容	
-----	--

年 月 日 検査を行った結果、上記のとおりであることを証明します。

年 月 日

住 所
医療機関名
医 師 氏 名

印