

# 体育大会参加申込書

種目 ボクシング 男・女 受付番号 \_\_\_\_\_

区分 名古屋北・名古屋南・尾張・知多・西三河・東三河 県 \_\_\_\_\_

学校名 \_\_\_\_\_ 高等学校 引率責任者氏名 \_\_\_\_\_

参加者氏名

No.	選手氏名	学年	階級	No.	選手氏名	学年	階級
1				12			
2				13			
3				14			
4				15			
5				16			
6				17			
7				18			
8				19			
9				20			
10				21			
11				22			

上記の者は本校の生徒であり大会に出場することを認め競技会分担金 \_\_\_\_\_ 名分  
 金 \_\_\_\_\_ 円を添えて申込みます。 チーム分

年 月 日

学校名

校長名

印

愛知県高等学校体育連盟会長 殿

受付月日	月	日	取扱者印	
------	---	---	------	--

体育大会

ボクシング競技

健康診断書

年 月 日 \_\_\_\_\_ 高等学校 長 \_\_\_\_\_ (印)

引率責任者 \_\_\_\_\_

選手登録番号	学年	階	級

学校名				氏名	年 月 日生	年齢
身長		体重		( )		
	cm		kg	瞳孔	右	左
既往症					正円 不円	正円 不円
皮膚の状態	乾	正	湿	眼対光反射	右	左
体温					正 遅 消失	正 遅 消失
	℃			裸眼視力	右	左
脈拍	/分	正	不整			
血圧	/	mmHg		膝反射	右	左
聴力	難	正			消失 正 亢進	消失 正 亢進
眼瞼結膜	貧血	正常		クローヌス	右	左
					- +	- +
平成 年 月 日				医師氏名	(印)	