

# アマチュアキックボクシング協議会2024

## 世界大会・全日本大会

メディカルチェックシート（大会当日、ドクターに提出願います。）

大会日/2024年11月10日（日）				大会場所/三重県営サンアリーナ			
フリガナ							
氏名							
生年月日	年	月	日	性別	男 / 女		
住所	〒						
自宅電話番号				緊急連絡先			
身長	cm			体重	kg		
喫煙	する / しない			飲酒	飲む / 飲まない		
昨日の飲酒	飲んだ（少量/多量）・飲まなかった			体温	℃（当日）		
伝染病/持病の有無	あり / なし			ある場合は具体的に			
アレルギー	あり / なし (具体的に )						
本日の体調	良好 / 普通 / 不良						
不良の場合具体的に							
ノックアウトの有無	あり / なし						
具体的に	いつ?	どこで?			程度は?	・意識混濁 ・意識消失 ・すぐに回復した ・その他 ( )	
本日の試合に出場	出場します / 出場できません						
その他何かありましたらご記入下さい							
判定	出場許可 / 出場不許可						
医師サイン							