

# 日本ボート協会タレント発掘プロジェクト

★応募者名

フリガナ

★生年月日

西暦

年

月

日

★電話

★所属/  
学校・学年

★メールアドレス

★出身地

(長く居住した市町村)

★現住所

〒

★スポーツ経験:現在やっている、または過去にやっていたスポーツは何ですか  
(全てあげてください)

★競技歴:定期的に大会に参加している、または過去に参加していたスポーツはありますか

(有無の選択:無しを選択した方は次の項目へ)

(有りを選択した方のみ)

・その競技種目は何ですか

スポーツ1

スポーツ2

スポーツ3

・何年間その大会に出ていますか

年間

年間

年間

★これまでの最高の競技成績は何の競技種目でどんな成績ですか(例:テニス、2012年全日本選手権ベスト32)

★今回、挑戦したい、興味のある競技種目は何ですか  
(複数回答可)

★ここ1年間の形態測定の結果(半角数字でデータ入力)

現在の身長

(例: 170.3 cm)

cm(2013年)

1年前の身長

(例: 164.1 cm)

cm(2014年)

現在の体重

(例: 64.9 kg)

kg(2014年)

※次頁の入力もお忘れなくお願い致します。

★これまでの50m走の最速タイム (例: 6.9 秒)  秒

★ここ最近2年間で新体力テストやスポーツ科学センター等でフィットネステストを受けたことがある方は、その最新の測定結果をご記入下さい(データ入力の場合は半角数字でお願いします)

測定日 (例: 2012年12月) 

年	月
---	---

  
測定を行った機関または測定者 (例: JISS) 

--

握力	(例: 50 kg)		kg
上体起こし	(例: 32 回)		回
長座体前屈	(例: 57 cm)		cm
反復横とび	(例: 59 回)		回
20mシャトルラン	(例: 112 回)		回
50m走	(例: 6.9 秒)		秒
立ち幅跳び	(例: 253 cm)		cm
ハンドボール投げ	(例: 33 m)		m

★自己アピール(アスリートとして、スポーツやオリンピックに対する想い、夢、目標などを自由に書いて下さい)

★本プログラムを何で知りましたか?○をつけて下さい

1. ホームページを見て 2. Facebookを見て 3. 知人から聞いて 4. その他( )

参加者の個人情報に関しては、個人情報の保護のため、公益社団法人 日本ボート協会(JARA)の責任の下、厳重に管理して本プログラムに直接関わる目的以外には使用しません。

# ヘルスチェック

この度のプログラムにご参加頂くに当たり、健康面及び安全面に十分留意して進めるとともに、参加者及び（20歳未満の未成年者の場合）保護者のご同意のもとで実施したく存じます。以下のヘルスチェックと同意書をご提出下さいますようお願いいたします。

参加者氏名 \_\_\_\_\_

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

まず下記の7つの質問に回答して下さい。このヘルスチェックの結果から医師に相談すべきかどうか判断します。各質問をよく読んで、「はい」か「いいえ」のいずれかにチェック（✓）を入れて回答して下さい。

質問	はい	いいえ
1. 心臓に不安があり、運動は専門家の監視下でのみ行うよう医師から勧められていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 普段の運動時に、胸の痛みを感じることはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. これまでに、運動時以外で胸の痛みを感じたことはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. これまでに、めまいで倒れたり、気を失ったことはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 運動時に、骨や関節（腰、膝、股関節等）に問題があると感じることはありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 高血圧や心臓疾患の薬を服用していますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. その他に運動を中止すべき理由がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 一つでも「はい」と回答した方

プログラムを行う前に、必ず医師に相談して下さい。医師には、このヘルスチェック（PAR-Q）を行い、どの質問に「はい」と回答したのかをお伝え下さい。

- ・ 医師からプログラムへの参加が許可された場合、はじめはゆっくりと徐々に強度を上げるようにして下さい。安全を考慮して、ある程度運動を制限しないといけない場合も出てくると思います。参加したい運動がある場合は、事前に医師にきちんと相談して下さい。

## すべて「いいえ」と回答した方

プログラムへの参加に問題ありません。

- ・ ただし、ゆっくりと徐々に強度を上げることが大切です。
- ・ 一時的に寒気や発熱などの症状で気分が悪くなった場合は、スタッフに声をかけ、気分が優れるまで待機して下さい。
- ・ 妊娠中の方は、プログラム前に医師と相談して下さい。

このヘルスチェックは個人情報として、公益社団法人 日本ボート協会（ JARA ）の責任の下、厳重に管理致します。プログラム参加中は、保険証を持参し参加者各自の責任で管理して下さい。

# 参加者誓約及び保護者同意書

- ① 本プログラムの概要を理解しました。
- ② 上記ヘルスチェックの記載内容に相違ありません。また、プログラム期間中、健康管理に十分配慮し、良好な健康状態を目指します。
- ③ インフルエンザやノロウイルス等を含めて参加継続が不可能と判断された場合、帰宅することに同意します。
- ④ 参加者の個人情報に関しては、個人情報の保護のため、公益社団法人ボート協会（ JARA ）の責任の下、厳重に管理して本プログラムに直接関わる目的以外には使用しないことを理解しました。
- ⑤ プログラム中に収集される体力データは、個人を特定できないよう処理したものを、学会や学術誌、メディア等に発表する可能性があることに同意します。
- ⑥ プログラム中の写真や映像を報道発表や JARA のホームページ、ニュースレター、広報活動等に掲載する可能性があることに同意します。
- ⑦ プログラム中の事故または怪我につきましては、本プログラム関係者で応急処置を行いますが、その後の処置については、参加者各自で責任を負うものとします。
- ⑧ 参加者及び保護者は、本同意書による参加同意後でも、いつでもこの同意を撤回できることを理解しました。
- ⑨ 上記の事項について全て確認した上で、本プログラムに参加することに同意します。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

参加者署名 \_\_\_\_\_ (自筆)

保護者署名 \_\_\_\_\_ (自筆)

(未成年者の場合)