

スポーツ傷害用基礎調査票

氏名 _____

1, 現在、主として行っているスポーツに☑して下さい。

複数選択される場合には、主として行っているスポーツ1つを○で囲ってください。

- | | | | |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 01 野球 | <input type="checkbox"/> 02 サッカー | <input type="checkbox"/> 03 バasketボール | <input type="checkbox"/> 04 バレーボール |
| <input type="checkbox"/> 05 テニス | <input type="checkbox"/> 06 バドミントン | <input type="checkbox"/> 07 ソフトボール | <input type="checkbox"/> 08 柔道 |
| <input type="checkbox"/> 09 ラグビー | <input type="checkbox"/> 10 体操競技 | <input type="checkbox"/> 11 ゴルフ | <input type="checkbox"/> 12 スキー |
| <input type="checkbox"/> 13 スノーボード | <input type="checkbox"/> 14 ジョギング | <input type="checkbox"/> 15 剣道 | <input type="checkbox"/> 16 卓球 |
| <input type="checkbox"/> 17 新体操 | <input type="checkbox"/> 18 水泳 | <input type="checkbox"/> 19 空手 | <input type="checkbox"/> 20 サーフィン |
| <input type="checkbox"/> 21 ハンドボール | <input type="checkbox"/> 22 アメフト | <input type="checkbox"/> 23 ボクシング | <input type="checkbox"/> 24 ダンス |
| <input type="checkbox"/> 25 陸上 (_____) | <input type="checkbox"/> 26 その他 (_____) | | |

〜〜※ 主として行っているスポーツ (○で囲んだスポーツ) に関して、以下の問いにお答え下さい。〜〜

2, ポジションはありますか? (例;ピッチャー)

- はい (ポジション名: _____)
- いいえ

3, 在籍している学校名または所属チーム名をお知らせ下さい。

- 特になし
- 学校名: _____ / _____ 年生 チーム名: _____

4, あなたのスポーツ活動レベルをお知らせ下さい。

- プロ セミプロ (実業団など)
- アマチュア
- (社会人 大学生 高校生 中学生 小学生以下)
- 趣味・余暇活動レベル

5, 過去5年間における**最も大きな**参加大会レベルをお知らせ下さい。

- 国際大会 全国大会 都道府県大会 地区・市民大会 特になし

6, 過去5年間における**最高成績**をお知らせ下さい。(例;チーム成績:県大会4位 個人成績:県大会MVP)

- 特になし
- チーム成績: _____ 個人成績: _____

7, おおよその練習回数は週何日ですか?

- 1~2回 2~3回 3~4回 4~5回
- 5~6回 6~7回 1回未満 (月2回など) 本番のみ

8, 一日の練習時間はおおよそどのくらいですか?

- 1時間以内 1~2時間 2~3時間 3~4時間 4時間以上

9, 今、練習や大会・試合を続けることを強く望みますか?

(例;注射・消炎鎮痛薬・テーピング等を行ってでも、練習や大会に出なくてはいけないと考えている)

- はい わからない 休んで治るのであれば休みたい