**鉄剤注射に関する申告書・身体計測報告書**

公益財団法人日本中学校体育連盟陸上競技部　御中

公益財団法人日本陸上競技連盟　御中

　このたび、全国中学校駅伝大会［　男子　　女子　　※いずれかを丸囲み］の部に参加するにあたり以下の内容を申告・報告します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 上記大会にエントリーした選手（補欠を含む）のうち、令和6年10月1日から申請書・報告書作成日までに鉄剤注射を受けた選手の有無・人数について１・２いずれか該当するものに〇をつけてください。２に該当する場合、人数も記載してください。 | | | | | |
| 1. なし 2. あり（エントリー　　　　　　名中　　　　　　名） | | | | | |
| 1. 上記①で「２．あり」の場合、別紙鉄剤注射実施報告書を記入し提出すること。 | | | | | |
| 1. 身体計測   出場区分　　☐男子　　☐女子　　どちらかにレ点をつけてください。 | | | | | |
| No | 氏名 | 生年月日 | 身長(cm) | 体重（kg） | 計測日 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |

※計測については１０月以降に保健室で実施して下さい。計測時はジャージを着用せず、できるかぎり軽い着衣で計測してください。

※身長及び体重を小数点以下１桁まで、ご記入ください。

※男子は９名、女子は８名です。

大会出走までの間に、上記と異なる事象が生じた場合は、直ちに追加で申告します。

また、申告内容については、プライバシーを配慮のうえ集計結果等が公表される場合や関係者へのヒヤリングが行われる場合があることを了解しています。

令和6年　　　月　　　日

　　　　学校名

　　　　校長　　　　　　署名

　　　　陸上競技部顧問　署名

別紙

**鉄剤注射実施報告書**

下記のとおり、鉄剤注射の実施を報告いたします。

|  |
| --- |
| 実施年月日　：  実施医療機関：  担当医師名　：  実施理由  (**１・２・３いずれか該当するものに○をつけ、３に該当する場合、具体的に記載して下さい**)   1. 鉄剤注射を受けた選手全員は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を令和６年   ９月１日以降に受け、鉄欠乏性貧血と診断された上で、経口鉄剤の投与を受けたが、副作用を生じたため、医師の診断にもとづき鉄剤注射を受けた。   1. 鉄剤注射を受けた選手全員は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を令和６年   ９月１日以降に受け、鉄欠乏性貧血と診断された上で、症状が重度かつ緊急であるとの医師の診断にもとづき、鉄剤注射を受けた。  ３．上記以外の場合、詳細にかつ具体的に記載して下さい。  　　※スペースが足りない場合は別紙に記載し、併せて提出して下さい。 |

大会出走までの間に、上記と異なる事象が生じた場合は、直ちに追加で申告します。

　また、申告内容については、プライバシーを配慮のうえ集計結果等が公表される場合や関係者へのヒヤリングが行われる場合があることを了解しています。

令和6年　　　月　　　日

　　　　学校名

　　　　校長　　　　　　署名

　　　　陸上競技部顧問　署名