

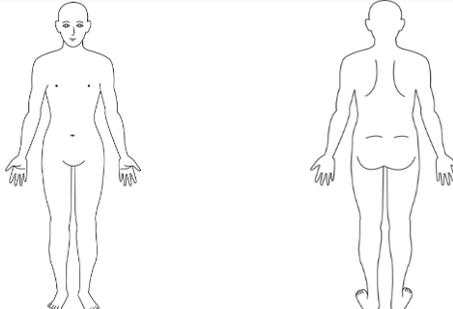
実施日 年 月 日

動ける身体作り検診 事前問診票

氏名:

年齢: 歳

性別: 男 ・ 女

利き手 (どっち投げ)		利き足	
部活		種目/ ポジション	
既往歴 (今までケガ した所)			
怪我している所 又は治療している所			
自分の身体で 気になる所は ありますか?	例)足首が硬いなど		
運動を していること は悩んで いますか?	例)足がつってしまうなど		