

女子プロ野球リーグ 2019 入団テスト

エントリーシート

●プロフィール

記入日： 年 月 日

ふりがな				<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="font-size: small;">4cm × 3cm 程度</p> </div>	
氏 名	Ⓜ				
ふりがな					
現住所	〒 -				
電話番号	()	携帯番号	()		
ふりがな					
連絡先住所	〒 -				
電話番号	()	携帯番号	()		
メールアドレス	@				
生年月日	(西暦)	年 月 日	(満 歳)		
身長	cm	視力 (裸眼・矯正・眼鏡) ※いずれかに○	右()	血液型	A B
体重	kg		左()		O AB 不明
投げる	右 ・ 左	打つ	右 ・ 左 ・ 両	遠投	m
現在在籍している 学校・会社			現在の 所属チーム		走力
故障歴 (病気、手術含む)					
					50m(秒)

●受験希望ポジション ※第1希望に○、第2希望に○、第3希望に△を記入してください。

投 手	捕 手	一 塁 手	二 塁 手	三 塁 手	遊 撃 手	外 野 手

●野球・ソフトボール・その他スポーツ歴

	所属名(学校名)	所属期間	競技	主な成績
小学校	学校名	年生～ 年生	軟式・硬式・ソフトボール その他()	
	チーム名			
中学校	学校名	年生～ 年生	軟式・硬式・ソフトボール その他()	
	チーム名			
高校	学校名	年生～ 年生	軟式・硬式・ソフトボール その他()	
	チーム名			
大学・専門学校	学校名	年生～ 年生	軟式・硬式・ソフトボール その他()	
	チーム名			
社会人	企業名	年目	軟式・硬式・ソフトボール その他()	
	チーム名			

●自己PR

●個人情報の取り扱いについて(□チェックボックスに必ず印を記入してください。同意いただいた方のみ受験いただけます。)

□	入団テストに際して、氏名・出身校、顔写真などを公式サイトや報道関係等に公開することに同意いたします。
---	--

※お預かりした個人情報は、選考から入団手続きに必要な範囲内にて使用いたします。

●保護者記入欄 (未成年者は必ず記入してください)

日本女子プロ野球リーグ入団テストへの参加を認めます。

ふりがな			ふりがな		
氏 名	Ⓜ		住 所	〒 -	

※入団テストで起きた事故や怪我に関して、当機構では一切責任を負いません。

【日本女子プロ野球機構記入欄】

受付日	受付者	受験番号	備考

女子プロ野球リーグ 2019 入団テスト

健康申告書

記載日 年 月 日

※医師の健康診断書に代わるものとしますので、未成年者は必ず保護者の方がご記入ください。20歳以上の方は、ご自身でご記入ください。

I. 今までにかかったことのある病気に○を付けてください。

- 心臓・血圧 A) 先天性心臓障害 B) 心筋症 C) 不整脈(ペースメーカー含む) D) 高血圧症 E) 低血圧症 F) 動脈硬化
脳・精神・神経 A) 神経症 B) 自律神経失調症 C) てんかん D) うつ病
肺・気管支 A) ぜんそく B) 慢性気管支炎
肝臓・腎臓 A) 肝臓病 B) 腎炎 C) 腎不全
その他 A) 糖尿病 B) 関節リウマチ C) 貧血症 D) 甲状腺の病気 E) 手術を伴う病気()
その他E)に○をつけた方は、その後医師から運動の許可をもらっていますか。
はい いいえ ※いいえと答えた方は別途医師の診断が必要となります。

II. 過去2年以内に、健康診断・がん検診・人間ドックを受けて、以下の項目で異常を指摘されたことはありますか。

- 【診察・血圧・血液・尿・便・X線・心電図・眼底・超音波(エコー)・肺機能・CT・MRI・内視鏡 PET・細胞診・組織診】
はい() いいえ

III. 体質について当てはまる事項に○を付けてください。

- A) 風邪をひきやすい B) 扁桃腺が腫れやすい C) 虚弱体質である D) じんましんがよく出る
E) アレルギー体質である F) 相対的に健康である

IV. IIIのE)アレルギー体質に○を付けた方は記入してください。

- 非免疫系 日光アレルギー・寒冷アレルギー・温熱アレルギー・コリン性蕁麻疹
免疫系 アトピー・花粉症・ダニ、ホコリアレルギー・食品アレルギー・ペットアレルギー・金属アレルギー
その他 ()
アレルギーの種類()
特に注意する点()
※食品アレルギーは対象物を記入してください。

V. 視力・聴力、また身体的に気になる点がありますか。(運動により悪化する関節や筋肉の問題等)

- 視力 右()矯正視力() 左()矯正視力()
聴力 あり() なし
気になる点 あり() なし

VI. 現在かかっている病気、また常用している薬、スポーツ活動でのケガ(捻挫・肩・肘・腰等)その他にも気になる点等あれば記入してください。

- 病名 ()
症状 ()
薬 ()
注意点 ()
ケガ・その他 ()

.....申告欄.....

一般社団法人日本女子プロ野球機構 御中

(受験者名:)の健康申告書は以上のとおり相違ありません。

氏名(未成年者は保護者名) 印

※ご記入いただいた個人情報については、入団テスト以外の目的では、使用致しません。