少年野球選手用チェックシート

（チーム名　　　　　　　　　名前　　　　　　　右投げ・左投げ右打ち・左打ち）

**このチェックシートは柏市少年野球連盟に所属している皆さんの健康状態を知るためのものです。わからないところは保護者や指導者に聞いて記入してください。**

【質問１】学年・身長・体重を記入してください。　　年生　　ｃｍ　　ｋｇ

【質問２】野球を始めたのは何年生の何月からですか？　　 年生　　 月頃

【質問3】野球の練習日と時間はどれくらいですか？(平日は自主練等の回数・時間)

　　　　月～金（　　回　　時間）土（　 時間　　分）日・祝（ 　時間　　分）

【質問4】今までのポジションと現在のポジションはどこですか？（複数回答可）

過去のポジションは年数と×を、現在は年数と〇をつけてください。

ピッチャー（　・　年）キャッチャー（　・　年）ファースト（　・　年） セカンド（　・　年）サード（　・　年）外野（　・　年）控え(　・　年)

【質問5】いままでに肘や肩が痛くなったことや野球肘や野球肩と診断された事

がありますか？（はいの人は何年生の何月ですか？）　はい・いいえ

右肘・左肘・右肩・左肩（内側・外側・前面・後面）　　年生　　月

【質問6】今、肩や肘に痛いところがある人であてはまる人は〇をつけてください

時々痛む（　 ）投げるときに痛い（　 ）痛みがずっとある（　 ）

【質問7】現在痛いところがあり、病院や接骨院にかかっていますか？

　　　　　　　　　　　　　病院　　　　　　　　　　　　　　接骨院

【質問８】ピッチャーの人に聞きます。球数は１日何球くらいですか？

（キャッチボールを除いて）　　　　　 球くらい（土・日・祝日）