

## 鉄剤注射に関する申告書

一般社団法人 日本実業団陸上競技連合 宛

このたび、ニューイヤー駅伝 in ぐんま（第69回全日本実業団対抗駅伝競走大会）に参加するにあたり、以下の内容を申告いたします。

① 上記大会にエントリーした選手（補欠を含む）のうち、2024年10月1日から、本申告書作成日までに鉄剤注射を受けた選手の有無・人数※1・2いずれか該当するものに○をつけ、2に該当する場合、人数も記載してください。

- なし
- あり（エントリー \_\_\_\_名中、 \_\_\_\_名）

② 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。

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アリングが行われる場合があることを了解しています。

2024年 月 日

チーム名

---

陸上競技部長

---

別紙（対象者が複数の場合、本書をコピーし対象者毎に記載のうえ提出してください。）

## 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します。

チーム名 :

選手名 :

私は下記の理由で、頭記選手に対して鉄剤注射を実施しました。

鉄剤注射日 2024年 月 日、 月 日、 月 日、 月 日

実施医療機関 :

医療機関電話番号 :

担当医師名 :

実施理由（1・2・3いずれかに該当するものに○をつけ、3に該当する場合、具体的に記載してください。また、注射前・後の検査データのコピーを添付してください。）

- 鉄剤注射を受けた選手は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を2024年10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、鉄剤注射を実施した。
- 鉄剤注射を受けた選手は、血液ヘモグロビン、血清フェリチン検査を2024年10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、鉄剤注射を実施した。
- 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、併せて提出してください）

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アリングが行われる場合があることを了解しています。

2024年 月 日

チーム名

陸上競技部長