

114 學年度第<sup>24</sup><sub>40</sub>屆全國中正盃<sup>國</sup>武術錦標賽

擂台運動員參賽切結書

茲有\_\_\_\_\_參加中華民國國武術總會主辦之  
114 學年度第<sup>24</sup><sub>40</sub>屆全國中正盃國武術錦標賽，同意自身身體狀況  
可以參加比賽，本人僅需至醫院辦理一般體檢，但拒絕腦波及心  
電圖之健康檢查，若比賽過程發生任何意外均由本人負一切責任  
(含醫療)，所生損害概與主(承)辦單位中華民國國武術總會無  
涉，為求慎重，謹立本切結書保證。

此致

中華民國國武術總會

(依個資保護法規定，本表僅供本次賽會使用)

立切結書人：\_\_\_\_\_ (簽名及蓋章)

就讀學校及班級：\_\_\_\_\_ (必填)

監護人：\_\_\_\_\_ (簽名及蓋章)

監護人身分證統一編號：\_\_\_\_\_

行動電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國            年            月            日

## 醫療證明切結書

### 1. 選手資料

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

連絡電話：\_\_\_\_\_

參加賽事：☐ 套路(傳統拳術、傳統兵器、競技武術) ☐ 擂台(掛技、散打)

### 2. 選手須回答問題(如您回答“是”，請檢附該項相關醫師檢驗文件)

|                 |                                                       |                |                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------|
| 最近半年內是否接受過醫師治療？ | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 您是否曾經失去意識或腦震盪過 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 過去半年內，頭部受過重擊？   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 在過去 2 週內有頭痛？   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 本身有血友病類的問題嗎？    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 您有家族遺傳病史？      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您做過外科手術嗎？       | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 您有不得不住院的時候     | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 您有任何健康問題嗎？      | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |                | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

### 3. 報名單位：\_\_\_\_\_

立書人：\_\_\_\_\_ (未滿 18 歲由監護人簽名)