

ENBS 2026
「Certificate of Health」

1 ページ目

健康診断書

氏名:

生年月日:

(以下は通常の主治医がご記入ください)

医師各位

このたび、上記応募者が当校（イングリッシュ・ナショナル・バレエ・スクール）の3年間のプレ・プロフェッショナル課程に出願しました。つきましては、貴院にて健康診断をご実施いただけますと幸いです。

当校の訓練は非常に高い身体的 requirement を伴うため、本課程が当人に適しているかどうかを判断し、また特別な配慮が必要な場合に備えるため、正確な健康情報をいただくことが重要です。

1. 一般

- a) 応募者をご存じですか？ はい／いいえ （はいの場合、どのくらいの期間？）
b) 応募者をこれまで診察したことがありますか？ はい／いいえ （はいの場合、どのくらいの期間？）

2. BMI（測定は裸足・室内衣服にて）

- a) 身長 (cm)
b) 体重 (kg)
c) BMI

3. エネルギー利用状況

- a) 摂食障害（神経性食欲不振症や過食症）の疑いがあったことはありますか？
はい／いいえ
b) スポーツにおけるエネルギー不足症候群（RED-S）、視床下部性内分泌抑制、
または思春期遅発の診断や治療歴はありますか？ はい／いいえ
c) （女性のみ）原発性または続発性無月経はありますか？ はい／いいえ

2 ページ目

4. 皮膚

- a) 腫大したリンパ節やその他の異常はありますか？
b) 咽頭、舌、歯、歯肉の状態に問題はありますか？

5. 循環器系

- a) 脈拍に不整はありますか？
b) 心拡大はありますか？
c) 心雜音やその他の異常所見はありますか？

d) 脈拍数と血圧を記録してください（拡張期は第4相音の変化を基準としてください）。145/90を超える場合は再測定をお願いします。

6. 呼吸器系

- a) 胸部に異常所見はありますか？
- b) ピークフロー値

7. 消化器・泌尿器 (GI + GU)

- a) 腹部視診や触診で異常はありますか？
- b) 消化器疾患の既往はありますか？
- c) 腎臓、膀胱、泌尿器系疾患の既往はありますか？

8. 内分泌

- a) ホルモン異常の既往はありますか？
- b) 糖尿病はありますか？
- c) 甲状腺疾患はありますか？

9. 神経系

- a) 機能的または器質的な神経疾患の証拠はありますか？
 - b) 頭痛や片頭痛を繰り返しますか？
-

3ページ目

c) 眼や耳に異常はありますか？

10. 泌尿生殖器系

- a) 疾患の証拠はありますか？
- b) 尿にアルブミンや糖が含まれていますか？

11. 女性応募者のみ

- a) 子宮・卵巣・生殖器疾患が疑われますか？
- b) 尿失禁の既往はありますか？

結合組織疾患

応募者に結合組織疾患がありますか？

12. アレルギー

応募者にアレルギーはありますか？（ある場合、ケアプランの詳細を記載してください）

13. 精神健康

- a) 不安障害、気分障害、恐怖症など精神疾患の既往はありますか？
- b) 現在、心理士または精神科医の治療を受けていますか？
- c) 精神健康問題で診察を受けたことがありますか？

14. 薬物治療

応募者は薬を服用していますか？

15. 児童保護

児童保護上の問題を把握していますか？

16. 筋骨格系

- a) 脊椎または関節に異常はありますか？
 - b) 過去2年間で、5日以上バレエができない怪我をしたことがありますか？
 - ・治療を受けましたか？
 - ・検査を受けましたか？
 - ・診断名は何でしたか？
 - ・現在のダンス参加状況は？
-

4 ページ目

c) 過去6か月間で、ダンス中または後に繰り返し痛みや不快感を感じた部位はありますか？

- ・脊椎
- ・骨盤
- ・股関節／鼠径部
- ・膝
- ・下腿（すね）
- ・足首または足

もし「はい」の場合、現在ダンス授業に制限なく完全に参加できていますか？

d) 現在、週に何時間ダンスを行っていますか？

※当校の課程は週6日、1日あたり長時間のダンス（週あたり約25～30時間）を含み、年齢・性別に応じてポイントワークも週数時間含まれます。

17. 応募者は長時間の身体的作業を伴う本課程を遂行する体力的能力があると思われますか？

18. 医師としての所見：応募者の健康状態・身体的状態を以下からご判断ください。

優 良 可 不可

備考:

医師署名:

日付:

医師印:

。