



Q10 視力はどのくらいですか？ またコンタクトや眼鏡を使用していますか？

裸眼 右 ( ) 左 ( )

コンタクトまたは眼鏡使用時 右 ( ) 左 ( )

・コンタクトや眼鏡を使用しているか？ (複数回答可)

- ① 使用していない
- ② コンタクトを使用している(サッカープレー中も使用している)
- ③ コンタクトを使用している(サッカープレー中は使用していない)
- ④ 眼鏡を使用している

Q11 睡眠時間は何時間取れていますか？ (曜日によって違う場合複数回答可)

( ) ( ) ( )

Q12 今までに (サッカー以外でも) けがや故障で 2 週間以上休むことはありましたか？

またどのようなことで休んだか記載してください。

(例 8才 内容：右足関節捻挫 (骨折))

(例 10才 内容：オスグット病 )