

運動能力測定証明書

受験番号	※
------	---

※欄は記入しないでください。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		(西暦) 年 月 日生

身長		cm	体重		kg
視 力	裸 眼	右 (A B C D)	左 (A B C D)		
	矯 正	右 (A B C D)	左 (A B C D)		

新 体 力 テ ス ト							
種 目		記 録	得 点	種 目		記 録	得 点
①	握 力	右	kg	⑤	持 久 走	分 秒	
		左	kg		20mシャトルラン	回	
②	上 体 起 こ し		回	⑥	50 m 走	秒	
③	長 座 体 前 屈		cm	⑦	立 ち 幅 と び	cm	
④	反 復 横 と び		点	⑧	ハ ン ド ボ ー ル 投 げ	m	
総合評価			A B C D E	得点合計			点

測定日：(西暦) 年 月 日

測定者：職名 氏名

本書の記載事項に誤りがないことを証明する。

(西暦) 年 月 日

学校名 _____

校長名 _____

職印

記載責任者：職名 氏名 _____

印

〔記入要領〕

- 測定は、保健体育の担当教諭が行ってください。
- 記録は、第3学年におけるものとし、複数測定の場合は良い方を選んでください。
- 測定に関しては、新体力テスト実施要項「新体力テスト－有意義な活用のために－」を参考にしてください。