

(小・中・高校生用)

保護者様

倉敷市体育協会陸上競技部

本大会に参加する選手の皆さんは、大会当日朝の体調を以下の「スポーツ参加当日のセルフチェック10ポイント」でチェックし、受付時にご提出ください。体調面で気になる場合には、医師等に相談し、出走するかどうか適切に判断してください。

選手の体調には万全を期して臨ませたいと考えますので、ご協力をお願いします。

**スポーツ参加当日のセルフチェック10ポイント**

学校名( )学校 選手名( )

下記の質問において、当てはまる項目に を付けてください。

- |                          |     |   |     |
|--------------------------|-----|---|-----|
| 1 熱はあるか                  | ない  | ・ | ある  |
| 2 体はだるくないか               | ない  | ・ | だるい |
| 3 昨夜の睡眠は十分か              | 十分  | ・ | 不十分 |
| 4 食欲はあるか                 | ある  | ・ | ない  |
| 5 下痢はしていないか              | いない | ・ | いる  |
| 6 頭痛や胸痛はないか              | ない  | ・ | ある  |
| 7 関節の痛みはないか              | ない  | ・ | ある  |
| 8 過労はないか                 | ない  | ・ | ある  |
| 9 前回のスポーツの疲れは残っていないか     | ない  | ・ | ある  |
| 10 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか | ある  | ・ | ない  |

保護者の責任において、上記の者が、本日の大会を走るのに十分な体調であると判断し、大会に参加させます。

平成20年11月16日

保護者氏名( ) 印

(一般用)

関係各位

倉敷市体育協会陸上競技部

本大会に参加する選手の皆さんは、大会当日朝の体調を以下の「スポーツ参加当日のセルフチェック10ポイント」でチェックし、受付時にご提出ください。体調面で気になる場合には、医師等に相談し、出走するかどうか適切に判断してください。

万全の体調で参加して頂きたいと考えますので、ご協力をお願いします。

**スポーツ参加当日のセルフチェック10ポイント**

団体名( ) 選手名( )

下記の質問において、当てはまる項目に を付けてください。

- |                          |     |   |     |
|--------------------------|-----|---|-----|
| 1 熱はあるか                  | ない  | ・ | ある  |
| 2 体はだるくないか               | ない  | ・ | だるい |
| 3 昨夜の睡眠は十分か              | 十分  | ・ | 不十分 |
| 4 食欲はあるか                 | ある  | ・ | ない  |
| 5 下痢はしていないか              | いない | ・ | いる  |
| 6 頭痛や胸痛はないか              | ない  | ・ | ある  |
| 7 関節の痛みはないか              | ない  | ・ | ある  |
| 8 過労はないか                 | ない  | ・ | ある  |
| 9 前回のスポーツの疲れは残っていないか     | ない  | ・ | ある  |
| 10 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか | ある  | ・ | ない  |

自己の責任において、本日の大会を走るのに十分な体調であると判断し、大会への参加を希望します。

平成20年11月16日

選手氏名( ) 印