

(小・中・高校生用)

大会当日提出

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24年1月9日

保護者氏名() 印

(一般用)

大会当日提出

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24年1月9日

選手氏名() 印