

(小・中・高校生用)

※大会当日提出

保護者様

倉敷市スポーツ振興協会陸上競技部

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。

令和 年 月 日 保護者氏名() 印

(一般用)

※大会当日提出

関係各位

倉敷市スポーツ振興協会陸上競技部

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。

令和 年 月 日 選手氏名() 印

(団体用)

※大会当日提出

令和 年 月 日

倉敷市スポーツ振興協会陸上競技部様

団体名 ()

代表者 ()印

参加者()名

代表者の責任において、本団体の選手が、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。

※こちらの用紙にまとめてご提出頂いてもかまいませんが、
必ず個々の健康状態を確認の上、ご記入下さい。