

保護者 様

一般財団法人岡山陸上競技協会学童部

## スポーツ参加当日のセルフチェック 10 ポイント

(第17回全国小学生クロスカントリーリレー研修大会) 第1回岡山県代表チーム選考会)

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、大会救護員に相談して出走するかどうかを判断してください。

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、ご協力よろしくお願いたします。

( ) クラブ ・ 選手名 ( )

下記の質問において、当てはまる項目に○をお付けください。

- |                          |    |   |     |
|--------------------------|----|---|-----|
| 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              | ない | ・ | ある  |
| 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1500m走を走るのに十分な体調であると判断し、本会に参加させます。

平成26年 月 日

保護者氏名 ( ) 印