

保護者様

一般財団法人岡山陸上競技協会学童部

## 全国小学生クロスカントリーリレー研修大会岡山県代表チーム選考会

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、大会救護員に相談して出走するかどうかをご判断ください。

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

所属名( ) 選手名( ) 男・女

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1500m走を走るのに十分な体調であると判断し、本大会に参加させます。

平成30年 月 日

保護者氏名( ) 印