

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