## 20 年度 さやまラグビースクール セルフチェックシート

注) セルフチェックシートを忘れた場合、または未記入等の不備がある場合には、練習(試合) には参加出来ません 学年 年 ふりがな RH 西暦 年 生年月日 血液型 月 日 型 В チーム 氏名 C D 平熱 性別 男•女 年齢  $^{\circ}$ C 才 保護者 (1) 保護者 住所 緊急 2 氏名 連絡先 常用薬 熱中症(疑い)の経験 脳振どう(疑い)の経験 年 年 既往歴 月頃 月頃 (過去の経験を全て記入) (過去の経験を全て記入) (喘息等) 日付 /  $^{\circ}$ C  $^{\circ}$ C 体温 睡眠 時間 排便 有•無 (24時間以内 □食べた □食べてない 朝食 体調 良•普•悪 関節や筋肉 有•無 の痛み 服薬 切ってある 爪 П П П П П П 参加 有•無 意欲 コーチへ 連絡事項 持ち物チェック 家を出る前の 水分補給 タオル 飲み物 ヘッドギア 着替え、帽子、 UVケア(夏) 保護者 サイン ※上記の内容に相違ない時は、保護者のサインをお願いします。 コーチ サイン