

平成29年度 さやまラグビースクール セルフチェックシート(原本)

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は練習(試合)には参加できません

学年	年	ふりがな					生年月日	H	年	月	日	血液型	RH + -
チーム	A B C D	氏名					性別	男・女	年齢	歳	平熱	°C	
保護者氏名			住所	〒				保護者緊急連絡先	①	-	-		
								②	-	-			
熱中症(疑い)の経験(過去の経験全て記入)	H		年	月	頃	脳振盪(疑い)の経験(過去の経験全て記入)	H		年	月	頃	常用薬既往歴(喘息等)	

日付	記入例	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	36.7°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
睡眠時間	9時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間	時間
排便(24時間以内)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
朝食	○:食べた △:少し食べた ×:食べなかった											
体調	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪	良・普・悪
関節や筋肉の痛み	有・無(右膝・左腕)	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()	有・無()
服薬	風邪薬											
爪	<input checked="" type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている	<input type="checkbox"/> 切っている <input type="checkbox"/> 伸びている
参加意欲	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
コーチへ連絡事項	前回の練習で右膝を打撲。練習には支障ありません。3日前より鼻水と咳が少し出ますが発熱はありません。											
持ち物チェック 着替用シャツ(夏)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
シューズ帽子(夏)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ヘッドギアタオル	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UVケア(夏)飲み物	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
家を出る前の水分補給(夏)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保護者サイン												
コーチサイン												

※上記の内容に相違ない時は保護者のサインをしてください