セルフチェックシート（平成　　年度、No.　　）

※参加時には必ず検温して毎回提出願います。

ラグビースクール	氏名
年　　月　　日生まれ	血液型　　型
住所	
保護者名	緊急連絡先　自宅電話
	緊急連絡先　携帯電話
熱中症（疑い）の経験：平成　　年　　月頃	脳震盪（疑い）の経験：平成　　年　　月頃
既往症など	

日付	体温	就寝時間	起床時間	朝食	爪	連絡事項	保護者印	指導者印
記入例	36．7℃	21：00	6：30	○食べた △少し × 食べなかった	○切ってある × 伸びている	前回の練習時に右ひざを打撲。練習には支障ないと思います。 3日前まで風邪気味でしたが、現在は体調良いです。		
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					
／	℃	：	：					