# 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<br>△少し<br>× 食べなかった | ○切ってある<br>× 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。<br>3日前まで風邪気味でしたが、現在は体調良いです。 | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |
| ／ | ℃ | ： | ： | | | | | |