# ②セルフチェックシート(試合当日・受付時)

記入日:　　月　　日（　　）　午前　・　午後　　時　　分頃記入

所属:　　ドローNo.:

氏名:　　（年れい:　　歳　学年: 高・中・小学校　　年生）　男　・女

本日の出場試合: 12歳以下シングルス ・ 12歳以下ダブルス ・ 14歳以下シングルス ・ 14歳以下ダブルス

16歳以下シングルス ・ 16歳以下ダブルス ・ 18歳以下シングルス ・ 18歳以下ダブルス

テニス競技歴:　　年　　ヶ月

身長:　　cm　　体重:　　kg

＊＊＊＊＊＊＊＊＊あてはまるものに〇、数字、印をつけてください＊＊＊＊＊＊＊＊＊

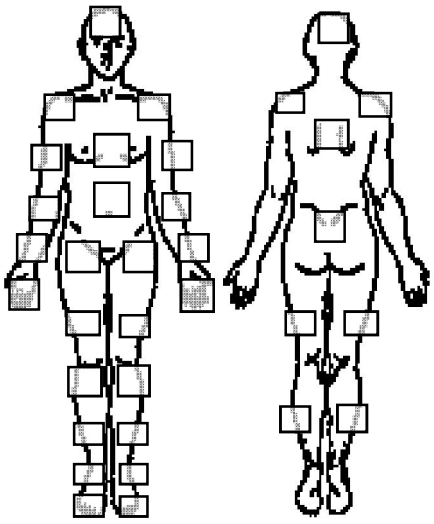
## 【体調について】

| | |
|---|---|
| 熱っぽい | はい ・いいえ |
| 頭が痛い | はい ・いいえ |
| からだがだるい | はい ・いいえ |
| 力が入らない | はい ・いいえ |
| 疲れがたまっている | はい ・いいえ |
| 食よくがない | はい ・いいえ |
| 朝ごはんを食べていない | はい ・いいえ |
| お腹をこわしている | はい ・いいえ |
| すいみん時間は・・・ | 時間 |

からだに痛みのある人は
□の中に、しるしをつけてください

前から痛い所は、●

今痛い所は、X をつけてください



『日本体育協会―スポーツ活動中の熱中症予防ガイドブック』
『日本臨床スポーツ医学会内科部会の提言』 より