大阪中央ラグビースクール　セルフチェシート

※参加時には必ず検温して毎回提出願います。

大阪中央ラグビースクール（　　年生）	氏名
西暦　　年　　月　　日生	血液型　　型
住所	
保護者氏名	緊急連絡先　自宅TEL
	緊急連絡先　携帯TEL
熱中症（疑い）の経験　：　　年　　月頃	脳震盪（疑い）の経験　：　　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	☑ 切ってあることを確認	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日前まで風邪ぎみでしたが、現在は体調良いです。		
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			
／	℃	：	：		□			