

茨城県高等学校体育連盟陸上競技専門部長 殿

## 出 場 届

令和 2年 月 日

- 1 種目名 \_\_\_\_\_
- 2 No \_\_\_\_\_
- 3 所属 \_\_\_\_\_
- 4 氏名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_
- 5 体温 \_\_\_\_\_ °C 測定時刻 \_\_\_\_\_ :
- 6 現在の体調について

疲労度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
体 調	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
倦怠感	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
咳	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
たん	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
咽頭痛	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
下痢	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
食欲	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		レ点でチェック

疲労度は、疲労困憊で動くのもつらい状態を1、全く疲労感がない状態を10  
 体調は、絶不調を1、絶好調を10

上記生徒につきまして、体調も良好なことから競技会への出場を承諾いたします。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

所属顧問氏名 \_\_\_\_\_ 印