

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 9月 日

1 種目名

予選 組 レーン

決勝 組 レーン・試技順

3 No

4 所属

5 氏名

学 年

6 体温

℃

測定時刻

:

7 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