

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 3年 7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