

令和4年度 北河内ブロック子ども会大会（ドッチビー）ヘルスチェックカード兼承諾書

選手自身が、自分の体を自分でチェックし、健康状態を確かめた上で参加しましょう。
低学年の人は、保護者といっしょにチェックしましょう。

次の項目を1つずつ順番にチェックし、体の状態に少しでも心配なことがあれば、無理をせず、参加をとりやめましょう。また、その時は、必ずチームの責任者に連絡して下さい。

1	ゆうべ、よく眠れず、寝不足である。	はい・いいえ
2	心臓がドキドキしたり、胸がしめつけられるように痛い。	はい・いいえ
3	めまいがする。足下がフラフラする。	はい・いいえ
4	顔がはれぼったい。足がむくんでいる。	はい・いいえ
5	せきや鼻水が出る。	はい・いいえ
6	下痢をしている。お腹が痛い。	はい・いいえ
7	吐き気がする。	はい・いいえ
8	安静時の脈拍が、1分あたり90以上ある。	はい・いいえ
9	その他、治療中の病気、ケガ等がある。	はい・いいえ

今朝の体温	度	分
-------	---	---

【保護者の皆さんへ】

大会中に生じた傷害事故等につきましては、応急処置の他は、主催者において責任は負いかねますので、ご了承の上、保護者として承諾書に署名をお願いいたします。

承 諾 書

年 月 日

北河内ブロック子ども会育成連絡協議会

会 長 島川 繁実 様

ヘルスチェック項目及び本人の体に異常がありませんので、本大会の趣旨に賛同し、大会実施要項に従い出場することを保護者として承諾いたします。

選手氏名		性別	男 ・ 女
こども会名		学年	
保護者	住所		
	氏名	TEL	
当日緊急連絡先		TEL	

※ 当日 受付へ提出（保護者の署名が必ず必要になります。）