

大会当日セルフチェック用紙

大会参加選手の皆様へ

この度は本大会にご参加いただき、誠にありがとうございます。本日に備えて十分な準備をされてこられたことと思いますが、大会を十分に楽しむためにも、このチェック用紙を BIKE の車検用紙のように利用して、自分の身体について改めて振り返ってみてください。

そして恐れ入りますが、大会当日朝に下記項目にチェックをした上で、受付で提出してください。また不安な点があれば、救護所医師に相談して下さい。

記入日____月____日 レースナンバー____ 氏名____ 印____
住所 〒_____
電話番号（連絡先）_____

トライアスロン大会参加当日のセルフチェック 11 ポイント

下記の質問に該当する項目に を付けてください

- | | | |
|----------------------------|----|-----|
| 1. 熱はありませんか？ | ない | ある |
| 2. 体はだるくないですか？ | ない | だるい |
| 3. 昨日の睡眠は十分ですか？ | 十分 | 不十分 |
| 4. 最近 1 週間の睡眠は十分ですか？ | 十分 | 不十分 |
| 5. 食欲はありますか？ | ある | ない |
| 6. 下痢をしていませんか？ | ない | ある |
| 7. 頭痛や胸痛はありませんか？ | ない | ある |
| 8. 関節の痛みはありませんか？ | ない | ある |
| 9. 仕事や生活でのストレス・過労はありませんか？ | ない | ある |
| 10. 前回出場した大会の疲れは残っていませんか？ | ない | ある |
| 11. 今日の大会に参加する意欲は十分にありますか？ | ある | ない |

上記の項目の中で一つでも回答の右の項目に が付いた場合は、本日の大会参加に際して自分の体調変化に十分注意してください。出来れば記録や順位を狙うような自分を追い込むことは避け、大会を楽しむくらいの気持ちで臨んで下さい。不安があれば救護所の医師に相談してください。場合によっては大会参加を中止するのも一つの方法です。1 週間以上症状が続いている場合は医師の診察を受けて下さい。

昭和 63 年度 日本体育協会スポーツ医科学研究「スポーツ行事の安全管理に関する研究」より改変
JTU 近畿ブロックメディカル委員
笠次 良爾（かさなみ りょうじ）
E-mail: rkasanam@narmed-u.ac.jp