

コンディショニングチェックシート

氏名 _____ 性別 男・女 所属団体 _____
生年月日 年 月 日生 学年 小学 年 中学 年
身長 m cm 体重 Kg

① ～ ⑦の質問にお答え下さい。(該当するものに○を付けて下さい)

① 1年間で身長はどれくらい伸びましたか？

とても伸びた cm 少し伸びた cm 変わらない

② 最近1週間で、1日何時間練習しましたか？

・月曜日 時間 ・火曜日 時間 ・水曜日 時間
・木曜日 時間 ・金曜日 時間 ・土曜日 時間
・日曜日 時間 ・合計時間 時間

③ ストレッチはしていますか？

している するときもある していない

④ 練習する前にウォーミングアップしてますか？

している するときもある していない

⑤ 練習後にクーリングダウンをしてますか？

している するときもある していない

⑥ 練習する時に、体の痛みがある箇所はありますか？

ある ない

⑦ ⑥であると答えた方はどの部分ですか？

手首 肩 肘 腰 膝 足首 その他

その他に○を付けた方はどの部分かお答え下さい。

◎体調チェック

- 1、本日の検温結果 °C 平熱を超えていない はい いいえ
- 2、咳、喉の痛みなど、風邪の症状がない はい いいえ
- 3、だるさ、息苦しさがない はい いいえ
- 4、嗅覚、味覚の異常がない はい いいえ
- 5、体が重く感じる、疲れやすい等がない はい いいえ
- 6、新型コロナウイルス感染症陽性とされる者との濃厚接触はない はい いいえ
- 7、同居家族や、身近な知人に感染が疑われる方がいない はい いいえ

※検温時 37・5 以上の場合は参加を見合わせて頂く場合があります。