

練習前の健康チェック表

部活動名

年 組 番 氏名

月

練習日 チェック項目	記載例	月																																
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
昨夜はよく眠れた。	○																																	
朝食をきちんと食べた。	×																																	
今、熱がない。	○																																	
今、頭痛はない。	○																																	
今、胸痛・息苦しさはない。	○																																	
今、腹痛はない。	○																																	
今、手・足(関節を含む)に痛みはない。	○																																	
今、その他の体に痛みはない。	○																																	
現在、けがで病院にかかっていない。	×																																	
*																																		
顧問確認欄																																		

* 研究協力校で自由記入

すり傷などのけがで病院へかかった場合、破傷風の予防接種を受けたかどうか聞かれます。
まえて自分で、確認しましょう。

破傷風の予防接種は行いましたか。	実施済	未実施
------------------	-----	-----

部活動チェック表【屋外用】

月	日 ()	部活動名			測定時間(24時間制)	(:)
参加状況	1年生		名	気候	天候()	WBGT(°C)
	2年生		名		気温(°C)	湿度(%)
	3年生		名			

生徒が行う部活動場所の安全確認 (○..異状なし ×..異状あり→状況・措置等を記入する。)			
	項 目	確認結果 (○・×)	状況・措置等
活動前	グラウンドの状態はよいですか。 (凹凸、ガラス片などの有無)		
	練習の障害となるものが置かれていないですか。		
	用具や施設はきちんと使用できますか。		
	他の部と共同使用のとき、お互いの活動場所について相談をしましたか。		
	救急箱(応急薬品等)は確認してありますか。		
活動後	グラウンドの整備はしましたか。(凹凸、ガラス片などの有無)		
	使用した用具の後片付けはしましたか。		
	使用した用具や施設にいつもと違ったことはなかったですか。		

活動状況の確認				
項 目	状況(実施/未実施を○で囲む)		措 置 等	
WBGTの指針を確認しましたか。	実施	未実施		
必要に応じて水分補給の時間をとりましたか。	実施	未実施		
ウォーミングアップをしましたか。 (準備運動)	実 施		「下肢のけが防止の体づくり」をしましたか。	実施
	未実施			未実施
クーリングダウンをしましたか。 (整理運動)	実施	未実施		
けがの有無の確認をしましたか。	実施	未実施		

記載者	<input type="checkbox"/>	キャプテン
	<input type="checkbox"/>	マネージャー
	<input type="checkbox"/>	その他()

顧問確認欄

部活動チェック表【屋内用】

	月 日()	部活動名			測定時間(24時間制)	(:)
参加状況	1年生		名	気候	天候()	WBGT(°C)
	2年生		名		気温(°C)	湿度(%)
	3年生		名			

生徒が行う部活動場所の安全確認 (○..異状なし ×..異状あり→状況・措置等を記入する。)			
	項 目	確認結果 (○・×)	状況・措置等
活動前	フロアの状態はよいですか。(破損、水ぬれなどの有無)		
	練習の障害となるものが置かれていないですか。		
	用具や施設はきちんと使用できますか。		
	他の部と共同使用のとき、お互いの活動場所について相談をしましたか。		
	救急箱(応急薬品等)は確認してありますか。		
活動後	フロアの状態はよいですか。(破損、水ぬれなどの有無)		
	使用した用具の後片付けはしましたか。		
	使用した用具や施設にいつもと違ったことはなかったですか。		

活動状況の確認				
項 目	状況(実施/未実施を○で囲む)		措 置 等	
WBGTの指針を確認しましたか。	実施	未実施		
必要に応じて水分補給の時間をとりましたか。	実施	未実施		
ウォーミングアップをしましたか。 (準備運動)	実 施		「下肢のけが防止の体づくり」をしましたか。	実施
	未実施			未実施
クーリングダウンをしましたか。 (整理運動)	実施	未実施		
けがの有無の確認をしましたか。	実施	未実施		

記載者	<input type="checkbox"/>	キャプテン
	<input type="checkbox"/>	マネージャー
	<input type="checkbox"/>	その他()

顧問確認欄