

健康チェックシート

大会名：

名前： _____ (_____ 高校)

緊急連絡先： _____

以下の項目について記入をし、大会当日朝に顧問の先生へ提出をしてください
 (お手数ですが、各日提出をしてください)。ご協力よろしく申し上げます。

項目	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
1 当日朝の検温	°C	°C	°C	°C	°C
2 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
3 倦怠感(体のだるさ、息苦しさ)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4 臭覚や味覚の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5 体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6 過去 14 日以内に新型コロナウイルス感染者 またはその疑いがある 方との接触がある	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※ 「有」にチェックが入った方、体調に不安のある方は参加を控えてください。

※ このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策以外には使用しません。

