

健康観察票（選手用）

所 属		学年		男 女	氏名	
-----	--	----	--	-----	----	--

月	日	曜	検温	次の症状に該当する場合は○印を、異常がない場合は✓を記入してください。										その他	
				発熱	咳	息苦しさ	鼻水 鼻づまり	喉の痛み	頭痛	下痢	嘔吐	倦怠感	味覚嗅覚 の異常		
10月	11日	(月)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	12日	(火)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	13日	(水)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	14日	(木)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	15日	(金)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	16日	(土)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	17日	(日)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	18日	(月)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	19日	(火)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	20日	(水)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	21日	(木)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	22日	(金)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	23日	(土)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	24日	(日)	朝	. °C											

大会前の健康状態を観察し、大会当日、1種目目の入場前に受付へ提出してください。
大会参加には必ず必要です。絶対に忘れないように注意してください！