

健康観察票(役員・引率者用)

所 属 (チーム・水泳協会等)		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、事前記入し、役員受付けに提出してください。