

(別紙-2)

健康観察票（役員用）

所属（チーム）		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✓を記入して下さい。										その他	
				発熱 (37.5℃ 以上)	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		
8月	29日	(土)	朝	. °C											
			夕	. °C											
8月	30日	(日)	朝	. °C											

大会前の健康状態を観察し、大会当日の朝、受付時に提出してください。