

(別紙-2)

健康観察票（大会役員・競技役員用）

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✓を記入してください。										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	
10月	19日	(月)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	20日	(火)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	21日	(水)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	22日	(木)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	23日	(金)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	24日	(土)	朝	. °C											
			夕	. °C											
10月	25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。