

健 康 観 察 票 (選 手 用)

所属 (学校名)		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		
3月	11日	(木)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	12日	(金)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	13日	(土)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	14日	(日)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	15日	(月)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	16日	(火)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	17日	(水)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	18日	(木)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	19日	(金)	朝	. °C											
			夕	. °C											
3月	20日	(土)	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！