

# 健康観察票 (大会役員・競技役員用)

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 (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		
5月	28日	(金)	朝	. °C												
			夕	. °C												
5月	29日	(土)	朝	. °C												
			夕	. °C												
5月	30日	(日)	朝	. °C												
			夕	. °C												
5月	31日	(月)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	1日	(火)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	2日	(水)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	3日	(木)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	4日	(金)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	5日	(土)	朝	. °C												
			夕	. °C												
6月	6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。