

(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✓を記入してください。										その他	
					発熱	咳	息苦しさ	鼻水 鼻づまり	喉痛み	頭痛	下痢	嘔吐	倦怠感	味覚 嗅覚 の異常		
8月	21日	(土)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	22日	(日)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	23日	(月)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	24日	(火)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	25日	(水)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	26日	(木)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	27日	(金)	朝	. °C												
			夕	. °C												
8月	28日	(土)	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。