

# 全京都小学生バレーボール大会（チーム）の健康チェックシート

提出日 令和3年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

チーム名：\_\_\_\_\_

記入責任者：\_\_\_\_\_ 連絡先（携帯番号）\_\_\_\_\_

**健康チェックシート（チーム用） 入館後に受付に提出。提出のない場合の参加は認めない**

	氏 名	大会日, 朝の体温	咳・鼻水・ 咽頭痛等の 症状	連絡先（携帯番号等）
監督		℃	有 ・ 無	
コーチ		℃	有 ・ 無	
マネージャー		℃	有 ・ 無	

\*症状の有無はどちらかに○を記入

選手の背 番号	氏 名	大会日, 朝の体温	咳・鼻水・ 咽頭痛等の 症状	備 考
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
		℃	有 ・ 無	
感染症防止 対策員		℃	有 ・ 無	
感染症防止 対策員		℃	有 ・ 無	
感染症防止 対策員		℃	有 ・ 無	

- \*健康観察（コロナ対策）以外での使用は致しません。
- \*体育館での事前チェック表と重なる場合には一本化する場合があります。