

チーム関係者健康チェックシート

提出日 令和 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（チーム関係者用） 入館後に受付に提出。提出のない場合の参加は認めない

*症状の有無はどちらかに○を記入

番号	氏名	大会日, 朝の体温	咳・鼻水・ 咽頭痛等の 症状	備考
1		℃	有・無	
2		℃	有・無	
3		℃	有・無	
4		℃	有・無	
5		℃	有・無	
6		℃	有・無	
7		℃	有・無	
8		℃	有・無	
9		℃	有・無	
10		℃	有・無	
11		℃	有・無	
12		℃	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。