

大会参加関係者 健康状態確認シート

選手及び保護者の皆さんへ

大会前後の健康観察が必要となりますので、朝と夕方の測定結果を下記に記載してください。

氏名（ ） 区分（選手・保護者・家族） 携帯番号（ - - ） ※保護者の番号を記入

(例)

沖縄県小学生バドミントン連盟

大会当日

日付		9月1日	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	9月26日
曜日		火	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
朝 ( 登校前 )	検温時間	7:00														
	体温	36.5														
	息苦しさ	なし														
	体のだるさ	なし														
	保護者サイン															
日付		9月1日	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18日	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25日	
曜日		火	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
夕 ( 帰宅後 )	検温時間	19:00														
	体温	36.3														
	息苦しさ	なし														
	体のだるさ	なし														
	保護者サイン															

※大会当日来館予定の方全員の記入をお願いします。

※このシートを大会当日の朝チームの代表者へ提出して下さい。代表者は取りまとめ後、**大会当日の11時まで**に大会本部へ提出して下さい。

※本用紙で提出していただきました個人情報には本大会以外には使用しません。