

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（コーチ・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		10月1日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日	11月12日	11月13日	11月14日
曜日		木	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		10月1日	11月1日	11月2日	11月3日	11月4日	11月5日	11月6日	11月7日	11月8日	11月9日	11月10日	11月11日	11月12日	11月13日	
曜日		木	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事をお願いします。

※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、**大会当日入場時に受付**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は本大会以外には使用しません。