

健康調査票<5月29日(土)>

学校名		氏名	
-----	--	----	--

体温(測定時刻) _____ . _____ °C (_____ : _____)

症状の有無 いずれかに○をお願いします。

- ①強いだるさ あり・なし
- ②息苦しさ あり・なし
- ③のどの痛み あり・なし
- ④くしゃみ あり・なし
- ⑤咳 あり・なし
- ⑥たん あり・なし
- ⑦味覚の変化 あり・なし
- ⑧臭覚の変化 あり・なし
- ⑨その他 嘔吐・腹痛・下痢

ある場合は○をお願いします。

所属監督・顧問サイン

*5月28日(金)に健康記録表(様式1)を入場時に提出した方は5月29日(土)はこの健康調査票(様式2)のみの提出をお願いします。

*5月29日(土)から参加の方は、健康記録表(様式1)と健康調査票(様式2)を提出して下さい。