

健康調査票（選手・監督・役員・視察・報道用）（大会2日目）

※該当項目に○印

所属 (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息苦しき 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。)

所属監督サイン

※選手・付添生徒・補助員のみサインをお願いします。

* 6月18日(土)から参加の方は、健康調査票(様式1)・健康調査票(様式2)を提出して下さい。