

健康観察表(顧問・参加選手)

学 校 名・団体名		TEL	
顧 問 名		TEL、携帯	
大会日		大会会場	東遠カルチャーパーク総合体育館 さんりーな

※ 大会前2週間に於ける以下の事項の確認(有りの場合は○ / 無しの場合は×)を記入してください。

(女 子 ・ 男 子) 卓球部

No.	責任者／選手	氏 名	当日の 体温	発熱	風邪の 症 状	だるさ 息苦しさ	嗅 覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人の 濃厚接触	渡航歴
1	責任者		℃							
2	選 手		℃							
3	選 手		℃							
4	選 手		℃							
5	選 手		℃							
6	選 手		℃							
7	選 手		℃							
8	選 手		℃							
9	選 手		℃							
10	選 手		℃							
11	選 手		℃							
12	選 手		℃							

※ 受付時に提出してください。欄が足りない場合は増刷りしてホチキス等で留め、提出してください。

※ 顧問・参加選手は2週間前から毎日、検温してください。