

健康調査書

氏名		
年齢		
学校名		
住所		
緊急連絡先	Tel	
練習日の体温	(. °C)	
体調について2週間における以下の事項の有無 該当する者にチェックをする。	<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱
	<input type="checkbox"/>	咳、のどの痛みなど風邪の症状
	<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常
	<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
	<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
	<input type="checkbox"/>	過去 14 日以内に政府からの入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触
試合当日の体温	(. °C)	
体調について2週間における以下の事項の有無 該当する者にチェックをする。	<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱
	<input type="checkbox"/>	咳、のどの痛みなど風邪の症状
	<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常
	<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等
	<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
	<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
	<input type="checkbox"/>	過去 14 日以内に政府からの入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

指定練習日	大会当日