

健康チェックシート①

ドローNO.()

名前()

所属チーム名()

※無 or 有に○印を記入してください。

日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい・重い・疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

日付		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
体温	朝	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
呼吸器症状	咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	息苦しさ	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	胸痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
体がだるい・重い・疲れやすい		無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

備考欄

※ワクチン接種による発熱や倦怠感があつた場合は、接種日・1回目2日目等をお書きください。

◎大会参加初日、「健康チェックシート①」と「大会期間中チェックシート②」を受付にご提出ください。

◎提出いただけない場合、大会に参加できない可能性もあります。

◎ワクチン接種による発熱があつた場合は、備考欄に接種日・1回目2日目等をお書きください。

◎大会の期間中や大会前後の期間中に発熱症状や体調不良の症状を認めた場合は医療機関等の指示に従い、また、すみやかに滋賀県支部(大会担当・支部長)に連絡をお願いします。