

健康チェックシート

- 館内では競技中を除いて原則、マスクを着用してください。こまめな手指消毒、手洗いの励行をお願いいたします。
- 朝と夕、1日2回検温し、体温を記入して下さい。症状がある場合は該当する欄に「○」を記入してください。
- その他症状がある場合は、その他に記入してください。同居する家族に発熱等の症状があれば、備考欄に記入してください。
- 25日（水）公式練習受付の際に各学校単位でまとめて必ず提出して下さい。
- 提出していただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染が発生した場合の行政機関への提出以外の目的には使用いたしません。

学校名		氏名	
現住所		緊急連絡先	

日付	体温		症状						服薬の有無	備考
			咳	のどの痛み	頭痛	体のだるさ	息苦しさ	味覚異常		
5/18 水	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/19 木	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/20 金	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/21 土	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/22 日	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/23 月	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/24 火	朝	℃							有 無	
	夕	℃								
5/25 水	朝	℃							有 無	