

監督・コーチ・保護者（いずれかに○）健康状態確認シート

チーム・学校名		大会名	
氏名		年齢	
携帯電話番号		性別	
住所		当日朝の検温	℃

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
37.5℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。

監督・コーチ・保護者（いずれかに○）健康状態確認シート

チーム・学校名		大会名	
氏名		年齢	
携帯電話番号		性別	
住所		当日朝の検温	℃

2週間前までに以下に該当する場合				過去14日以内に政府から観察期間を必要とされている国・地域への渡航又は当該在住者それに該当する者との濃厚接触
37.5℃以上の熱	咳（せき）	のどの痛み	倦怠感	
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日 年 月 日 時 分

※本用紙で提出していただきました個人情報は本大会以外には使用しません。また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。