（様式3）

該当する日に〇

令和２年 11 月　９　・　10　日

大会参加チーム健康チェックリスト

学校名　　中学校	電話番号

No.は、以下の通りに記入をお願いします。

監督→**監**　大会役員→**役**　選手→**選**　外部指導者→**外**

保護者引率の引率保護者→**引**　大会係員（生徒）→**係**

付添生徒→**付**

①平熱を超える発熱（概ね37,5℃以上）

②だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）

③咳、のどの痛みなど風邪の症状

④味覚や嗅覚の異常

No.	氏名	本日の体温（℃）	個人の体調記録表（2週間分）において、①～④の異常が無ければ✓する。	
			✓欄	備考
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		
		.		