

健康チェックシート【大会提出用】

チーム名	代表者氏名
------	-------

大会日 年 月 日 ()

□大会当日に、全ての項目を記入し、本部へ提出をしてください。

□参加の欄は、試合に参加する選手に○、体調に異常があり帰宅させた場合は×こ記入してください。

No.	氏名	体 温			参加
1	選手	時間	:	°C	
2	選手	時間	:	°C	
3	選手	時間	:	°C	
4	選手	時間	:	°C	
5	選手	時間	:	°C	
6	選手	時間	:	°C	
7	選手	時間	:	°C	
8	選手	時間	:	°C	
9	選手	時間	:	°C	
10	選手	時間	:	°C	
11	選手	時間	:	°C	
12	選手	時間	:	°C	
13	選手	時間	:	°C	
14	選手	時間	:	°C	
15	選手	時間	:	°C	
16	選手	時間	:	°C	
17	選手	時間	:	°C	
18	選手	時間	:	°C	
19	選手	時間	:	°C	
20	選手	時間	:	°C	
21	指導者	時間	:	°C	
22	指導者	時間	:	°C	
23	指導者	時間	:	°C	
24	指導者	時間	:	°C	
25	指導者	時間	:	°C	

【チーム帯同指導者チェック項目】

□帯同指導者は、下記内容を必ず確認してください。確認した内容には、○を記入してください。

No.	チェック項目	チェック欄
1	当日、平熱を超える発熱者がいない。	
2	4日前から、平熱を超える発熱者がいない。	
3	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
4	頭痛・腹痛などの症状がない。	
5	選手集合時に、各選手の体調に異常の有無を確認した。	

記入者	連絡先(携帯)
-----	---------

■この健康チェックシートは、大会が終了するまでの間、大会役員で保管いたします。また、大会終了後、一定の保管期間を設け、埼玉県第4種委員会で廃棄いたします。