

愛媛県選抜少年柔道大会
健康観察チェックシート

名前		所属	
役員・審判・指導者・選手・選手家族		大会日	2020/10/11
選手の場合は出場部門記載:			

※大会当日を含み、前2週間の検温結果と健康観察結果を下記に記入し、当日所属毎に受付にて提出してください。

※大会まで2週間の間に下記の症状が3日以上続いた方は、参加の自粛願いたします。

※大会当日、37.5℃以上の発熱や風邪等の症状がある場合は、入場をお断りいたしますので悪しからずご了承下さい。

※当日、体調不良等で出場を見合わせる場合は、かならずご連絡下さい。

月	日	9月28日	9月29日	9月30日	10月1日	10月2日	10月3日	10月4日
曜	日	月	火	水	木	金	土	日
平熱(℃)	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
該当すれば○ 該当しなければ× 必ず記載すること	のどの痛み							
	咳							
	だるさ							
	息苦しさ							
	その他							
月	日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日	10月10日	大会当日
曜	日	月	火	水	木	金	土	
平熱(℃)	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
該当すれば○ 該当しなければ× 必ず記載すること	のどの痛み							
	咳							
	だるさ							
	息苦しさ							
	その他							

上記の期間において、海外からの帰国、県外からの帰県(選手)及び感染拡大地域からの帰県はない。

記入漏れがないことを確認し各所属でまとめて提出すること