

【6月5日】健康調査票（大会当日）

役 職		氏 名	
学 校 名		連絡先 (携帯電話)	

体温（測定時刻） \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ °C（ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ） 症状の有無

いずれかに○をお願いします。

①強いだるさ      あり・なし

②息苦しさ      あり・なし

③のどの痛み      あり・なし

④くしゃみ      あり・なし

⑤咳      あり・なし

⑥たん      あり・なし

⑦味覚の変化      あり・なし

⑧臭覚の変化      あり・なし

⑨その他      嘔吐・腹痛・下痢

（ある場合は○をお願いします。）

所属監督サイン \_\_\_\_\_

\* この用紙は前日に「健康調査票」を提出された方のみ、大会当日の健康状態を確認するため提出していただきます。