

健康記録表

保護者名 _____ 印 _____ 氏名 _____ 連絡先 _____

※この健康記録表が提出された場合は練習をすることに同意したとみなします。

○保護者で下記の症状があるかないか（自宅で）記載してください。（練習直前または当日朝に記入）

○下記の項目で体温が37.5度以上項目が1つ以上ありの場合は練習を遠慮してください。尚、練習場入り口で検温・手足を消毒します。

○チックシート項目以外でも「原因不明の体調不良」の場合は練習を休んでください

○この健康記録表は各自で保管してください練習を開始前に提出してください。

○練習見学される場合はマスク着用して2メートル以上間隔をあけてください

月日(曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
家族内で上記の症状が	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
(嘔吐・腹痛・下痢等)	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2週間内に都道府県 に外出した場所							