

第 6 9 回西尾市市民体育大会 柔道競技 健康記録表

所 属 (学校名や道場名など)	氏 名	選手 ・ 引率者
--	------------	----------

大会への参加を認めます

保護者氏名

住 所	連絡先 T E L
------------	---------------------

2 週 間 前	日 時	10月9日 月	10月10日 火	10月11日 水	10月12日 木	10月13日 金
	体 温	℃	℃	℃	℃	℃
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	息苦しさ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	のどの痛み	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	くしゃみ	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	せ き	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	た ん	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚の変化	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
	その他 (はきけ、腹痛、下痢 等)					

1 週 間 前	日 時	10月14日 土	10月15日 日
	体 温	℃	℃
	強いだるさ	有 ・ 無	有 ・ 無
	息苦しさ	有 ・ 無	有 ・ 無
	のどの痛み	有 ・ 無	有 ・ 無
	くしゃみ	有 ・ 無	有 ・ 無
	せ き	有 ・ 無	有 ・ 無
	た ん	有 ・ 無	有 ・ 無
	味覚の変化	有 ・ 無	有 ・ 無
	その他 (はきけ、腹痛、下痢 等)		

注 意 事 項

1. この健康記録表の提出がない場合は、大会への参加及び会場への入場は出来ません。
2. 自分自身で、表の中に書いてある症状が「有」るか、「無」いかを正確に記入し提出して下さい。
3. この健康記録表はコロナ対策として行うものです。ご提供頂いた個人情報はそれ以外の目的で利用致
この健康記録表は大会を主管する西尾市柔道会が1ヶ月間以上保管しその後、責任を持って適切に破