**顧問に提出** 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式１

健康チェックシート

大　会　名：

名　　　前：　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　高校）

緊急連絡先：

以下の項目について記入をし、大会当日朝に顧問の先生へ提出をしてください

（お手数ですが、各日提出をしてください）。ご協力よろしくお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　　目 |  /　(　) | /　(　) | /　(　) |  /　(　) |  /　(　) |
| １ | 当日朝の検温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| ２ | 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| ３ | 倦怠感（体のだるさ、息苦しさ） | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| ４ | 臭覚や味覚の異常 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| ５ | 体が重く感じる、疲れやすい等の症状 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |
| ６ | 過去14日以内に新型コロナウイルス感染者またはその疑いがある方との接触がある | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 | 有 ・ 無 |

* 「有」にチェックが入った方、体調に不安のある方は参加を控えてください。
* このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策以外には使用しません。