**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。