

健康チェックシート(個人用)

チーム名	
氏名	

項目 \ 日時	9/14 (水)	9/15 (木)	9/16 (金)	9/17 (土)	9/18 (日)
体温(朝の検温)	度	度	度	度	度
咳や鼻水、のどの痛みなど風邪の症状がない					
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない					
臭覚や味覚の異常がない					

※本チェックシートは提出の必要はないが、大会期間中各チームまたは各自で管理をお願いします。大会で新型コロナウイルスの感染の疑いが生じた場合、必要に応じて情報提供を行ってください。