

健康記録表兼同意書

区分		出場する階級	
チーム名		氏名	
チーム責任者(監督)		連絡先(携帯等)	
責任者連絡先(携帯等)			

◎ 下記の健康状態について、自身で下記症状の有無について記載してください。(毎日記入)

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日
月日(曜日)								
体温								
強いだるさ								
息苦しさ								
のどの痛み								
くしゃみ								
咳・たん								
味覚・嗅覚の変化								
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)								

- 上記選手の健康状態に問題はありません。
また、今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

保護者サイン： _____

- 上記選手の健康状態に問題はありません。
また、今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

チーム責任者サイン： _____