

体調管理チェックシート

競技会名	令和6年度 学校総合体育大会
会 場	彩の国くまがやドーム
競技日	令和 年度 月 日 ()

※選手、応援生徒を対象とする

氏 名		※〇印をつけてください 選 手 ・ 応 援 生 徒
学校名 (団体名)		

※ 学校（団体所属長）に提出し保管してください。

日 付	体 温	症 状
7日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
6日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
5日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
4日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
3日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
2日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
1日前 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()
当日 /	℃	のどの痛み・咳・痰・鼻水・頭痛・体のだるさ・その他 ()

本チェックシートは、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握のみ利用します。また、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

上記の内容に同意します。

令和6年 月 日 保護者署名
