体調管理チェックシート

競技会名	令和７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7年　　月　　日　保護者署名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿