様式１

【選手団】
選手・引率責任者

・来会14日前から終了日まで各自記入すること。
・来会日(毎日)引率責任者に提出し、健康状況を確認してもらうこと。
・大会終了後も１カ月以上保管すること。

健康チェックシート①

県 （○をつける）	新潟・富山・石川・福井・長野	学校名 所属	
氏名　※自署		連絡先 (電話番号)	
住所	〒		

【チェック項目】
ア・平熱を超える発熱　　イ・咳、喉の痛みなど風邪の症状　　ウ・だるさ、息苦しさ
エ・味覚や嗅覚の異常　　オ・体が重く感じる、疲れやすい
カ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
キ・同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク・過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、
　　地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No	月　日	曜日	体　温	上記ア～クの各項目に該当があれば　レ　を入れる。							
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
1	月　日		℃								
2	月　日		℃								
3	月　日		℃								
4	月　日		℃								
5	月　日		℃								
6	月　日		℃								
7	月　日		℃								
8	月　日		℃								
9	月　日		℃								
10	月　日		℃								
11	月　日		℃								
12	月　日		℃								
13	月　日		℃								
14	月　日		℃								
来会前日まで１４日間											
15	月　日		℃								
16	月　日		℃								
17	月　日		℃								
18	月　日		℃								