

令和2年度県紅白柔道大会 健康記録表

区分 **男** 女 **①** 2 3 4 5 6 年 該当する項目に丸で囲んでください。

代表 コーチ 保護者 大会役員
審判員 係員

氏名 **埼玉 太郎**

所属 **県柔連道場** 連絡先 **090-1234-5678** (本人又は保護者の携帯番号)

◎ 自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

月日(曜日)	3/6(土)	3/7(日)	3/8(月)	3/9(火)	3/10(水)	3/11(木)	3/12(金)	3/13(土)
練習	あり							
練習場所	自チームの道場							
「その他」の練習場所								
測定した時間	8時							
体温	36.7度							
※ 強いだるさ	なし							
※ 息苦しさ	なし							
のどの痛み	なし							
くしゃみ	なし							
咳	なし							
たん	なし							
味覚の変化	なし							
嗅覚の変化	なし							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)								

全関係者共通で3/6(土)から記録を開始してください。

柔道の稽古を行う日を記録してください。
所属チームの道場で稽古した場合は下欄は入力不要です。

その他の症状がなければ空欄のままで結構です。

月日(曜日)	3/14(日)	3/15(月)	3/16(火)	3/17(水)	3/18(木)	3/19(金)	3/20(土)	3/21(日)
練習	あり							
練習場所	その他(下欄に <input type="text"/>)							
「その他」の練習場所	県立武道館							
測定した時間	15時							
体温	36.5度							
※ 強いだるさ	なし							
※ 息苦しさ	なし							
のどの痛み	なし							
くしゃみ	なし							
咳	なし							
たん	なし							
味覚の変化	なし							
嗅覚の変化	なし							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)	腹痛							

所属チームの道場以外で稽古した日には『「その他」の練習場所』に学校名など入力してください。

体調に関する設問以外に腹痛などの自覚症状があれば入力してください。

出場選手に限り、所属代表者直筆の署名をもらい提出すること。(なければ受理できません)

選手提出日

提出日まで入力が済んだら印刷して書面を提出

上記選手の体調に問題はありません。

所属代表者サイン：

※出場選手は上記に署名をもらい、提出してください。

上記大会参加に同意します。

保護者氏名：

印

※出場選手が未成年者の場合は保護者氏名の記入と捺印をお願いします。