

第54回 埼玉県少年柔道選手権大会 兼 全国少年柔道大会埼玉県予選 (健康記録表)

区分 選手 (男 女 4 5 6 年)
 監督 コーチ 保護者 大会役員
 審判員 係員

氏名: _____

所属 _____

連絡先: _____ (当日連絡が取れる番号)

※未成年の場合は保護者の携帯番号を記入してください。

◎ 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)	3/13(月)	3/14(火)	3/15(水)	3/16(木)	3/17(金)	3/18(土)	3/19(日)
測定した時間							
体温							
※ 強いだるさ							
※ 息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
咳							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

上記選手の体調に問題はありません。

所属監督サイン: (自筆)

※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: (自筆)

印

※出場選手が未成年者の為、必ず保護者氏名の記入と捺印をお願いします。