

## 第9回埼玉県柔道「形」競技大会(健康管理表)

区 分： 選手 ・ 役員 ・ 競技役員 氏 名 (年令満 歳)

※該当する方に○をつけて下さい。

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)	記入例	11/22(月)	11/23(火)	11/24(水)	11/25(木)	11/26(金)	11/27(土)	11/28(日)
測定した時間	8時							
体 温	36.7度							
※ 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)	×							

月日(曜日)	記入例	11/29(月)	11/30(火)	12/1(水)	12/2(木)	12/3(金)	12/4(土)	12/5(日)
測定した時間	7時							
体 温	36.7度							
※ 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)	×							

上記大会の参加に同意します。

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(自筆)と捺印をお願いします。

埼玉県柔道連盟

令和3年12月5日