

令和3年度県埼玉県郡市対抗柔道大会・高段者大会(健康管理表)

区 分	選手・監督・役員	氏 名	(年令 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)		

◎ 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	5/29(土)	5/30(日)	5/31(月)	6/1(火)	6/2(水)	6/3(木)	6/4(金)	6/5(土)
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	6/6(日)	6/7(月)	6/8(火)	6/9(水)	6/10(木)	6/11(金)	6/12(土)	6/13(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。

参加者氏名：

印