

第8回埼玉県柔道「形」競技大会

区 分

選手 ・ 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)

※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	1/27 (水)	1/28 (木)	1/29 (金)	1/30 (土)	1/31 (日)	2/1 (月)	2/2 (火)	2/3 (水)
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	2/4 (木)	2/5 (金)	2/6 (土)	2/7 (日)	2/8 (月)	2/9 (火)	2/10 (水)	2/11(木・祝)
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)	×								

※大会当日、体温が37度を越えた場合はいかなる理由があっても出場できません。

上記大会の参加に同意します。

保護者氏名：

印

※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。