

「柔道強化指定選手」強化練習会(健康管理表)

区分	選手・強化委員・役員・保護者	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)
		※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	10/22(金)	10/23(土)	10/24(日)	10/25(月)	10/26(火)	10/27(水)	10/28(木)	10/29(金)
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	10/30(土)	10/31(日)	11/1(月)	11/2(火)	11/3(水)	11/4(木)	11/5(金)	11/6(土)
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、強化練習会の参加に同意します。

保護者氏名：

印

※必ず保護者氏名の記入と捺印をお願いします。