

「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	4/28(金)	4/29(土)	4/30(日)	5/1(月)	5/2(火)
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	5/3(水)	5/4(木)	5/5(金)	5/6(土)	5/7(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、強化練習会の参加に同意します。

保護者氏名：

※必ず保護者氏名の記入と捺印をお願いします。