

「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(木)	4/29(金)	4/30(土)	5/1(日)	5/2(月)
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(火)	5/4(水)	5/5(木)	5/6(金)	5/7(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：

※必ず保護者氏名の記入と捺印をお願いします。