

「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	(年齢満 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	4/23(金)	4/24(土)	4/25(日)	4/26(月)	4/27(火)	4/28(水)	4/29(木)	4/30(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	5/1(土)	5/2(日)	5/3(月)	5/4(火)	5/5(水)	5/6(木)	5/7(金)	5/8(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。