

第32回 埼玉県柔道紅白試合（健康記録表）

区分 選手（男 女 1 2 3 4 5 6 年）
監督 コーチ 保護者 大会役員
審判員 係員

氏名：

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）	2/13(月)	2/14(火)	2/15(水)	2/16(木)	2/17(金)	2/18(土)	2/19(日)
測定した時間							
体温							
※ 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）							

上記選手の体調に問題はありません。

所属監督サイン：（自筆）

※出場選手は上記に署名をもらい、提出してください。

上記大会参加に同意します。

保護者氏名：（自筆）

印

※出場選手が未成年者の為、必ず保護者氏名の記入と捺印をお願いします。