第10回埼玉県柔道「形」競技大会（健康記録表）

区　分　　競技者　　氏　名　　（年令満　　歳）

所　属　　連絡先

※当日連絡が取れる番号を記入してください。
※未成年の場合は保護者の携帯番号でお願いします。

◎ 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	11/25（金）	11/26（土）	11/27（日）	11/28（月）	11/29（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	11/30（水）	12/1（木）	12/2（金）	12/3（土）	12/4（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）	×					

上記競技会の参加に同意します。

保護者氏名（自筆）：　　印

※競技者が未成年者の場合は保護者氏名の記入と捺印をお願いします。

埼玉県柔道連盟　　令和4年12月4日