

第10回 埼玉県柔道「形」競技大会（健康記録表）

区 分 役員 ・ 係員

氏 名

※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	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。