役員・審判・係員・選手・付添い

静岡県剣道道場連盟

（該当するところに〇印をする）

健康管理シート

提出日：令和　　年　　月　　日

所属団体名		氏名	
持病等	持病がある　・　近親者に感染者がいる 感染地域に渡航歴がある　・　その他	保護者	
住所		連絡先	

●大会14日間前から各自の健康観察を実施してください。
●体温を記入し、症状が認められたときは「〇」認められなければ「レ」をする。
●当日、受付にて検温を実施します。37.5℃以上の時は参加(入場)することができません。

月　日	曜日	体温	倦怠感	喉の痛み	頭痛	咳	鼻水	息苦しさ	味覚異常	臭覚異常	その他 行動履歴 （海外・県外）
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											
/											

（注）健康管理シートに記載されている個人情報は本大会以外には一切使用しません。