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<br>感染地域に渡航暦がある　・　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）することが出来ません。

| 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<br>行動履歴<br>（海外・県外） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |
| / | | | | | | | | | | | |

（注1）健康管理シートに記載されている個人情報は本大会のみでの使用とし他への利用は一切致しません。
（注2）健康管理シートは個人情報の記載がありますので希望者には返却を致します。返却希望者は大会運営委員に申し出てください。