

役員・審判・係員・監督・選手・付添い

静岡県剣道道場連盟

(該当するところに○印をする)

健康チェックシート

提出日：令和4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7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「○」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)
月 日	土										
月 日	日										
月 日	月										
月 日	火										
月 日	水										
月 日	木										
月 日	金										
月 日	土										

(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。