

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											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											
月 日											

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