

令和4年度・第27回全国少年少女選抜レスリング選手権大会 当日の健康チェックシート

報告日

令和5年1月28日(土)

参加クラブは事前に選手・コーチの状況を確認し、入場の際に大会本部(受付)に提出してください。

クラブ番号	
クラブ名	
報告者	
報告者携帯番号	

チェック項目は○×で記入してください。

	氏名	新型肺炎感染防止チェック項目				その他のチェック項目	
		平熱である (37℃以下)	咳・鼻水・ のど痛がない	だるさ・息苦し さがない	嗅覚・味覚の 異常がない	十分な睡眠を 取った	朝食を食べた
帯同コーチ 1							
帯同コーチ 2							
選手 1							
選手 2							
選手 3							
選手 4							
選手 5							
選手 6							
選手 7							
選手 8							
選手 9							
選手 10							
選手 11							
選手 12							

※新型肺炎感染防止チェック項目に×があるコーチ、選手は会場に入場できません。
※大会当日に記入し、会場へ入場する際に提出してください。
※このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用いたしません。
感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、大会終了後1ヶ月間保存します。

令和4年度・第27回全国少年少女選抜レスリング選手権大会 当日の健康チェックシート

報告日

令和5年1月29日(日)

参加クラブは事前に選手・コーチの状況を確認し、入場の際に大会本部(受付)に提出してください。

クラブ番号	
クラブ名	
報告者	
報告者携帯番号	

チェック項目は○×で記入してください。

	氏名	新型肺炎感染防止チェック項目				その他のチェック項目	
		平熱である (37℃以下)	咳・鼻水・ のど痛がない	だるさ・息苦し さがない	嗅覚・味覚の 異常がない	十分な睡眠を 取った	朝食を食べた
帯同コーチ 1							
帯同コーチ 2							
選手 1							
選手 2							
選手 3							
選手 4							
選手 5							
選手 6							
選手 7							
選手 8							
選手 9							
選手 10							
選手 11							
選手 12							

※新型肺炎感染防止チェック項目に×があるコーチ、選手は会場に入場できません。
※大会当日に記入し、会場へ入場する際に提出してください。
※このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用します。それ以外の目的には使用いたしません。
感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら、大会終了後1ヶ月間保存します。