

令和4年度・第39回全国少年少女レスリング選手権大会

当日の健康チェックシート

参加クラブは、事前に選手、引率者の状況を確認し、受付に提出してください。

クラブ名・クラブのS/N	クラブ名	クラブのS/N
報告者		
報告者携帯番号		
報告日・検温日時	報告日	検温日時

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 (体温を)記入)	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
コーチ1							
コーチ2							
コーチ3							
コーチ4							
コーチ5							
コーチ6							
コーチ7							
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							

※1枚では記載できない場合は、2枚ご利用ください。

※新型肺炎感染防止チェック項目に×印が一人でもある場合は会場への入場はできません。

※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。