

新型コロナウイルス感染症についての健康カード【選手用】

氏名			
学校名			
ブロック名		性別	
連絡先 (電話番号)			

※確認印は強化委員が押します。

	強化練習日	体 温	体調 (○、△、内容)	下記該当なし (✓)	確認印
①	11月20日(日)	℃			
②	12月11日(日)	℃			
②	12月18日(日)	℃			
④	R5年1月8日(日)	℃			
⑤	1月15日(日)	℃			
⑥	1月28日(土)	℃			
⑦	2月5日(日)	℃			
⑧	2月12日(日)	℃			
⑨	3月5日(日)	℃			
⑩	3月12日(日)	℃			

●下記の項目に該当しないか確認し、上の表に✓を記入してください。

該当する場合は参加を見合わせましょう。

- のどの痛みがある
- 咳(せき)が出る
- 痰(たん)がでたり、からんだりする
- 鼻水、鼻づまりがある。※アレルギーを除く
- 体のだるさなどがある
- 息苦しさがある
- 頭が痛い
- 発熱の症状がある
- 味覚異常(味がしない)
- 嗅覚異常(匂いがしない)