

(別紙1)

体調記録表

学校名 _____ 氏名 _____

◎ 自分の体調について、素直に申し出るようにしてください。体調の異変を感じたときは、早めの相談や受診をお願いします。

◎ 下の表の②～④は、症状がなければチェック(✓)を記入してください。

月 日	/	/	/	/	/	/	/
曜 日	()	()	()	()	()	()	()
① 体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②せき、のどの痛みなど風邪の 症状はない							
③体のだるさ、息苦しさはない							
④味覚や嗅覚(きゅうかく)の 異常はない							

大会当日

月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
曜 日	()	()	()	()	()	()	()	()
① 体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②せき、のどの痛みなど風邪の 症状はない								
③体のだるさ、息苦しさはない								
④味覚や嗅覚(きゅうかく)の 異常はない								

大会当日の確認項目 (確認できたら右にチェック(✓)を記入してください。)

⑤ 過去14日以内に、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑥ 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、 地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	