

MF A 小学部 試合当日健康チェックシート

【チーム情報】

| | | | |
|---------|-------|---|---|
| チーム名 | | | |
| チーム責任者名 | 電話番号 | | |
| メールアドレス | | | |
| 参加大会名 | 試合開催日 | 年 | 月 |
| | | | 日 |

【参加者情報】

| No | 区分 どちらかに○ をしてください | 氏名 | チェック項目（各症状に該当なければ✓を記載してください） | | | | | | | |
|----|-------------------------|----|------------------------------|----------|-----------|----------|------------------|-----------------|--|--|
| | | | 試合当日の状況 | | | | 過去2週間以内の状況 | | | |
| | | | 当日の 体温 | 喉の 痛み | 咳や だるさ | 息苦し さ | 臭覚・ 異常 味覚の | 運動以 外の 痛み | 発熱等 の体調 不良が あった (同居家 族含む) | 新型コ ロナウ イルス 陽性者 との濃 厚接触 があった |
| 1 | 選手・スタッフ | | ° C | | | | | | | |
| 2 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 3 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 4 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 5 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 6 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 7 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 8 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 9 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 10 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 11 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 12 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 13 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 14 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 15 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 16 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 17 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 18 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 19 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 20 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 21 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 22 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 23 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 24 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |
| 25 | 選手・スタッフ | | | | | | | | | |

◆試合当日、会場責任者からのチェックを受け、必ずその場で返却してもらってください。

◆試合日から2週間以内に新型コロナ感染の疑いがあった場合、小学部役員まで連絡ください。

◆25名を超える場合は、コピーをしてご利用ください。

| |
|-------|
| 会場責任者 |
|-------|

*** 試合日から必ずこのチェックシートを1ヶ月保管してください ***