

健康チェックシート

大会名：令和3年度長野県高等学校新人体育大会テニス競技

名前： _____ (_____ 高校)

緊急連絡先： _____

以下の項目について記入をし、大会当日朝に顧問の先生へ提出をしてください（お手数ですが2日間とも提出をしてください）。ご協力よろしくお願いします。

項目	9/18(土)	9/19(日)	/ ()
1 当日朝の検温	°C	°C	°C
2 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有・無	有・無	有・無
3 倦怠感（体のだるさ、息苦しさ）	有・無	有・無	有・無
4 臭覚や味覚の異常	有・無	有・無	有・無
5 体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有・無	有・無	有・無
6 過去14日以内に新型コロナウイルス感染者 またはその疑いがある方との接触がある	有・無	有・無	有・無

※ 「有」にチェックが入った方、体調に不安のある方は参加を控えてください。

※ このチェックシートは新型コロナウイルス感染対策以外には使用しません。

※ このチェックシートは1ヶ月後に破棄します。

【連絡先】

長野県高体連テニス専門部 赤塩 仁 (TEL 026 - 241 - 6161 長野吉田高等学校)