

健康チェックシート

大会名：長野県高等学校1年生チーム対抗戦 DUNLOP

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
ご協力よろしくお願いします。

| | 項 目 | 11/27(土) | 11/28(日) |
|---|--|----------|----------|
| 1 | 当日朝の検温 | °C | °C |
| 2 | 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | 有・無 | 有・無 |
| 3 | 倦怠感（体のだるさ、息苦しさ） | 有・無 | 有・無 |
| 4 | 臭覚や味覚の異常 | 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 |
| 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」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。

【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)