

# 健康チェックシート

大会名：令和3年度長野県高等学校総合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4日間とも提出をしてください)。ご協力よろしく申し上げます。

1	5月20日(木)以降、体調は良好である.	<input type="checkbox"/> (該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> )
---	----------------------	---

項目	6/3(木)	6/4(金)	6/5(土)	6/6(日)	
2 当日朝の検温	°C	°C	°C	°C	°C
3 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
4 倦怠感(体のだるさ、息苦しさ)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
5 臭覚や味覚の異常	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
6 体が重く感じる、疲れやすい等の症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
7 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・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 0263 - 33 - 3690 松本美須々ヶ丘高等学校)