

健康チェックシート Vol.2 大阪高体連テニス専門部

学校名			
参加形態 ※該当項目に○ を付ける	出場選手： シングルス ・ ダブルス ・ 団体戦		
	選手以外： 顧問 ・ テニス部員 ・ コーチ ・ 保護者 ・ その他()		
ふりがな			
名前・年齢	年齢() 歳		
提出日	年	月	日
今朝の体温	°C		
現在の健康状態について、以下の質問に当てはまる場合は□に✓を入れること。			
1. 咳・くしゃみ・のどの痛みなど、風邪の症状がある	<input type="checkbox"/>		
2. 体がだるい、重い	<input type="checkbox"/>		
3. 息苦しさがある	<input type="checkbox"/>		
4. 味やにおいが分からない	<input type="checkbox"/>		
5. 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>		
6. 同居家族や身近な人に、感染が疑われる人がいる	<input type="checkbox"/>		
7. 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>		

※必ず試合当日の朝に検温等を行って記入すること。

本部への出席確認の際、このシートを提出すること