

# 健康チェックシート

大阪高体連テニス専門部

|                         |       |     |    |       |
|-------------------------|-------|-----|----|-------|
| 氏名                      |       |     |    |       |
| 学校名                     |       |     |    |       |
| 学年                      | 年     |     |    |       |
| 大会名                     |       |     |    |       |
| 提出日                     | 年 月 日 |     |    |       |
| 今朝の体温                   | ℃     |     |    |       |
| 以下の質問に答え、該当項目に○をつけてください |       |     |    |       |
| 1. 現在咳が止まらない            | はい    | いいえ | 少し | わからない |
| 2. 現在くしゃみが止まらない         | はい    | いいえ | 少し | わからない |
| 3. 現在体がだるい、重い           | はい    | いいえ | 少し | わからない |
| 4. 現在食欲がない              | はい    | いいえ | 少し | わからない |
| 5. 現在味やにおいが分からない        | はい    | いいえ | 少し | わからない |

※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