

メディカルチェックシート

下記項目をお読みいただき、内容に同意頂いた上で出場されますようお願い申し上げます

- 運動前後の手洗い、咳エチケットの実施、アルコール消毒を徹底してください。
- 体温チェックを行い、発熱等の症状(37.5℃以上)や体調不良がある場合は出場を控えてください。
- 記載して頂いた個人情報、用途以外の目的で使用しません。
紛失や漏洩などが発生しないよう安全対策を実施します。

利用日： 月 日

学校名：

代表者 氏名：

電話番号：

	選手氏名	健康状態	過去2週間以内に県外への移動
1		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
2		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
3		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
4		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
5		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
6		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
7		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
8		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
9		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
10		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
11		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
12		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
13		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
14		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
15		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
16		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
17		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
18		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
19		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()
20		良好 ・ 不良	なし ・ あり ()