

大会参加に関する健康観察票  
(参加 日目)

令和 年 月 日

宮城県高体連テニス専門部 部長 殿

学校名 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 年齢 \_\_\_\_\_ 平常時の体温 \_\_\_\_\_ °C

保護者 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

## 記

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、大会主催者の指示に従い大会に参加いたします。

※下記の事項に該当する場合は、大会参加を見合わせる事。

※大会参加1日目には、下記①および②を記入して提出。また2日目以降は①のみ記入して提出すること。

## ①大会当日の体調について

大会当日の体温	平熱を超え る発熱 (2週間以内)	咳・喉の痛み 風邪症状 (2週間以内)	だるさ 息苦しさ (2週間以内)	嗅覚・味覚の 異常 (2週間以内)	陽性者との 濃厚接触 (2週間以内)	家族等身近な 人の感染疑い (2週間以内)	海外渡航または 渡航した人との接触 (2週間以内)
°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

## ②大会前2週間における体温計測

	1日前	2日前	3日前	4日前	5日前	6日前	7日前
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	8日前	9日前	10日前	11日前	12日前	13日前	14日前
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※ご記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません