

(記入例)

個人No. _____

健康チェックシート

◇ご自分の参加区分に○をつけてください。

(1. 選手・ベンチスタッフ) (2. 1以外のチーム関係者) (3. 大会役員等)

◇この度参加する大会区分に○をつけてください。

埼玉県スポーツ少年団バレーボール交流大会 (1次予選 ・ 2次予選 ・ 決勝大会)

<基本情報>

チーム名または所属／			
カガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
(大会参加者が未成年の場合) 保護者確認欄			
保護者氏名／	確認日	西暦	年 月 日

No.	月 日	曜日	朝の体温	体調確認(喉の痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下等)			味覚・嗅覚異常		
				なし	あり	(ありの場合具体的に)	なし	あり	(ありの場合具体的に)
例	12/13	日	36.2		○	のどの痛み	○		
1	11/29	日	36.1	○					
2	11/30	月	36.1	○					
3	12/1	火	36.2	○					
4	12/2	水	35.9	○					
5	12/3	木	35.9	○					
6	12/4	金	36.1	○					
7	12/5	土	36.2	○					
8	12/6	日	36.2	○					
9	12/7	月	36.2	○					
10	12/8	火	36.0	○					
11	12/9	水	36.0	○					
12	12/10	木	36.1	○					
13	12/11	金	36.2	○					
14	12/12	土	36.1	○					
15	12/13	日	36.2	○					

大会日の2週間(14日)前から体調確認開始

(大会日を21月13日(日)と設定した場合)

(記入例)

大会参加者報告書

このたび参加する大会区分に○をつけてください

埼玉県スポーツ少年団バレーボール交流大会
(1次予選) ・ 2次予選 ・ 決勝大会)

あて先 埼玉県スポーツ少年団バレーボール部会

西暦 2020 年 12 月 13 日

チーム名又は所属 サイタマボンバーズ

代表者 小連 太郎

代表者連絡先 ***-****-****

※連絡のつく電話番号をご記入ください

本日の大会参加にあたり、参加予定者へ体調確認をしたところ体調不良者はありませんでした。
つきましては、以下の名簿のとおり、個々の体調観察票を添えて報告いたします。

個票番号	名 前	参加区分	個票番号	
1	川越 時子	1	16	健康チェックシートの参加者区分 1 選手・ベンチスタッフ 2 1以外のチーム関係者
2	△△ △△△	1	17	
3	△△ △△△	1	18	
4	健康チェックシートの右上の個人番号			9
5			20	
6	△△ △△△	1	21	
7	△△ △△	1	22	
8	△△ △△	1	23	
9	〇〇 〇〇	1	24	
10	〇〇 〇〇	2	25	
11	〇〇 〇〇	2	26	
12	〇〇 〇〇			当日、欠席となった場合は見え消しでOK 健康チェックシートの添付は不要
13	〇〇 〇〇			
14	〇〇 〇〇			
15			30	