

健康チェックシート

【第19回四国中央市小学生駅伝大会】

団体名

フリガナ		連絡先	自宅		TEL () -		FAX () -		携帯 - -	
連絡責任者氏名			勤務先		TEL () -		FAX () -			
No.	氏名	性別	学校名	連絡先(携帯)	年齢(現在)	風邪症状の有無 (咳・鼻水・のど痛)	だるさ・息苦しさ の有無	嗅覚・味覚 異常の有無	体温	
1						有・無	有・無	有・無		
2						有・無	有・無	有・無		
3						有・無	有・無	有・無		
4						有・無	有・無	有・無		
5						有・無	有・無	有・無		
6						有・無	有・無	有・無		
7						有・無	有・無	有・無		
8						有・無	有・無	有・無		
9						有・無	有・無	有・無		
10						有・無	有・無	有・無		
11						有・無	有・無	有・無		
12						有・無	有・無	有・無		
13						有・無	有・無	有・無		
14						有・無	有・無	有・無		
15						有・無	有・無	有・無		
16						有・無	有・無	有・無		
17						有・無	有・無	有・無		
18						有・無	有・無	有・無		
19						有・無	有・無	有・無		
20						有・無	有・無	有・無		

【注意事項】

- (1) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (2) 20名以上が参加する場合は、本紙をコピーして作成すること。
- (3) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

令和 年 月 日