

健康状態申告書(大会名: _____)

記入日
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 月 日 </div>

(男 女)

学 校 名 : _____

代表者氏名 : _____

代表者(電話): _____

※ 非常時に、連絡のできる電話番号

本日までの2週間において、以下の事項に該当する方の参加は控えてください。

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上) | 2 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状 |
| 3 だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難) | 4 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| 5 嗅覚や味覚の異常 | 6 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触 |
| 7 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる | |
| 8 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航
又は当該在住者との濃厚接触 | |

本日の体育館入場者(生徒・顧問等)全員についてお書きください。

No.	氏名	体温	該当する番号 (いずれかに☑してください。「あり」に☑した場合は該当する番号に○をしてください。)
1		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
2		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
3		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
4		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
5		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
6		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
7		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
8		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
9		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
10		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
11		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
12		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
13		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
14		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
15		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
16		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
17		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
18		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
19		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
20		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)

1日につき1枚提出してください。(不足分はコピーしてください)

健康状態申告書(大会名: _____)

No.	氏名	体温	該当する番号 (いずれかに☑してください。「あり」に☑した場合は該当する番号に○をしてください。)
21		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
22		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
23		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
24		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
25		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
26		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
27		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
28		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
29		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
30		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
31		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
32		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
33		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
34		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
35		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
36		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
37		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
38		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
39		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
40		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
41		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
42		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
43		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
44		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
45		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
46		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
47		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
48		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
49		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)
50		°C	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(1 2 3 4 5 6 7 8)

1日につき1枚提出してください。(不足分はコピーしてください)