# 健康チェックシート

## 【第40回鈴川杯記念大会】

勝利チームは本部より持ち帰り、次戦で継続使用

| 都道府県名 | チーム名 | フリガナ | 参加人数 | | | 健康チェックシート確認者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 神奈川県 | | | | | | 責任者名 | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 連絡先 | 自宅 | 〒　－ | TEL | （　　）　－ |
| | | | | | FAX | （　　）　－ |
| 連絡責任者氏名 | | | | | 携帯 | （　　）　－ |

| No. | 背番号 | 位　置 | 氏　　名 | 年齢 | 体温 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | 月　日 | | 風邪の症状の有無咳鼻水　のど痛 | だるさ・息苦しさの有無 | 嗅覚・味覚異常の有無 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 代表者 | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | | 監　督 | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | | コーチ | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | | コーチ | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | | スコアラー | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| | | マネージャー | | | | | | | | | | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 1 | 10 | 主将 | | | | | | | | | | 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) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
(2) 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。
(3) 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。
(4) 選手以外にベンチ入り可能なマネージャー、スコアラー、トレーナーも参加する場合は明記すること。役職は「位置」に明記すること。
(5) 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。