

様式1

大会名 ( )

大会日程 月 日

チーム名 ( )

チーム代表者名 (監督: ) (コーチ: )

連絡先 ( ) ( )

チーム入場者

	選手名	帯同者名		選手名	帯同者名
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

チーム内における当日入場者全員の大会前7日間の有無について○をつけてください。

①	平熱を超える発熱(概ね37.5℃以上)	有 ・ 無
②	<sup>セキ</sup> 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
③	<sup>ケンタイカン</sup> だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	有 ・ 無
④	<sup>キュウカク</sup> <sup>ミカク</sup> 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
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	有 ・ 無
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
⑧	過去10日以内に政府から入国制限、入国後観察機関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がある	有 ・ 無

※提出は様式1のみです。様式2は自宅保管願います

[様式2]

**検温記録** (毎日記録してください。) 備考欄には体調等で特に気付いたことを記入してください。

チーム名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

日付	検温記録	備考欄
月 日	℃ ( 時 分)	
日	℃ ( 時 分)	
日	℃ ( 時 分)	
日	℃ ( 時 分)	
日	℃ ( 時 分)	
日	℃ ( 時 分)	
(大会当日) 日	℃ ( 時 分)	

※提出は様式1のみです。様式2は自宅保管願います