

健康チェックシート

チーム名 () 氏名 ()

- 自身の体調について素直に記入してください。体調に異変を感じた際は、早めの相談や受診をお願いします。
- この健康チェックシートは、大会当日、受付に提出してください。

	月 日	曜日	体温	体調について（該当する項目に☑をしてください）
1	2月 27日	日	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
2	2月 28日	月	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
3	3月 1日	火	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
4	3月 2日	水	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
5	3月 3日	木	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
6	3月 4日	金	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
7	3月 5日	土	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
8	3月 6日	日	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
9	3月 7日	月	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
10	3月 8日	火	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
11	3月 9日	水	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
12	3月 10日	木	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
13	3月 11日	金	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
14	3月 12日	土	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
15	3月 13日	日	°C	<input type="checkbox"/> 咳、喉の痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない