

体調管理チェックシート(チーム別参加者/監督用)

提出日 令和 5 年 月 日

学校・クラブ名

チーム名

監督者名

連絡先(TEL)

名前	区分 生徒：A 引率者：B 指導者：C 家族：D	①当日の体温	②大会 5 日以内の症状について			
			平熱を超える発熱 がない	せき、のどの痛みなど の風邪の症状がない (アレルギー疾患による 症状は除く)	倦怠感や呼吸困難 がない	嗅覚や味覚の異常 がない
		°C				
		°C				
		°C				
		°C				
		°C				
		°C				

症状がない場合は○を、ある場合は×を記入してください。

※記載された個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

※保護者や指導者で、大会当日運営のお手伝いができる方も、ご提出ください。

※保護者で、大会日、クラブハウス・スタートホールのティグラウンド周辺・最終ホールのグリーン周辺で観戦を希望する者は、受付時に、この問診票で健康確認をした方のみ、観戦可とする。