

第41回県下少年柔道選手権大会 健康記録表（選手用）

所属 _____
 性別 男 ・ 女 _____

氏名 _____
 連絡先 _____

◎下記症状の有無について記載してください。

	7/5 (月)	7/6 (火)	7/7 (水)	7/8 (木)	7/9 (金)	7/10 (土)	7/11 (日)
練習（あり・なし）							
練習場所							
体温							
測定時間							
強いだるさ							
息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
せき							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他 嘔吐・腹痛・下痢等							

	7/12 (月)	7/13 (火)	7/14 (水)	7/15 (木)	7/16 (金)	7/17 (土)	7/18 (日)
練習（あり・なし）							
練習場所							
体温							
測定時間							
強いだるさ							
息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
せき							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他 嘔吐・腹痛・下痢等							

◎大会運営方針別紙、入場プロトコールにより入場判断を行う

誓約書

本大会の運営方針を確認の上、遵守し参加することに同意します。

本人氏名 (自筆)

保護者氏名 (自筆)