

第4回県下少年柔道形競技会 健康記録表（演武者用）

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。

	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29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							

	5月30日	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日	6月4日	6月5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）