

提出日： 年 月 日

健康チェックシート

<基本情報>

学校名		部活動名	フリガナ	
学年・組			氏名	

<大会前 2 週間における健康状態>

※該当するものに「✓」を記入してください。

確認項目	2週間前						1週間前					
	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
起床時の体温												
① 平熱を超える発熱がない												
② 咳（せき）、のどの痛み等の風邪症状がない												
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない												
④ 臭覚や味覚の異常がない												
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない												
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がない												
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない												
⑧ 過去 1 4 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等												

<保護者 確認欄 ※18歳以上の生徒は任意>

保護者 氏名
