健康調査一覧表（指導者・保護者・大会参加選手用）

チーム名			
責任者		TEL	
大会日	令和4年9月11日（日）	大会会場	磐田市総合体育館

				・大会前２週間における以下の事項の有無の確認 （有りの場合〇、無しの場合×を記入						
NO	年齢	氏名	当日の体温	発熱	風邪の 症状	だるさ 息苦しさ	臭覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人 の感染者	渡航歴等
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										

30										