

令和4年度 全日本卓球選手権(カデットの部)中部地区予選会

健康観察表(引率監督・参加選手・アドバイザー)

学校名(クラブ、スポ少名)		TEL	
監督名		TEL、携帯	
アドバイザー名		TEL、携帯	
大会日	令和4年8月12(金)、13日(土)	大会会場	静岡県武道館

※ 大会前2週間における以下の事項の確認(有りの場合は○ / 無しの場合は×)を記入してください。

※ 監督・選手・アドバイザーの欄は該当するものに○をつけてください。

(男 子 ・ 女 子)

卓球部

No.	監督／選手 アドバイザー	氏 名	当日の 体 温	発 熱	風邪の 症 状	だるさ 息苦しさ	嗅 覚 味覚異常	感染者との 濃厚接触	同居・知人の 濃厚接触	渡航歴
1	監督		℃							
2	アドバイザー		℃							
3	選 手		℃							
4	選 手		℃							
5	選 手		℃							
6	選 手		℃							
7	選 手		℃							
8	選 手		℃							
9	選 手		℃							
10	選 手		℃							
11	選 手		℃							
12	選 手		℃							
13	選 手		℃							
14	選 手		℃							
15	選 手		℃							
16	選 手		℃							
17	選 手		℃							
18	選 手		℃							
19	選 手		℃							
20	選 手		℃							
21	選 手		℃							
22	選 手		℃							
23	選 手		℃							
24	選 手		℃							
25	選 手		℃							
26	選 手		℃							
27	選 手		℃							
28	選 手		℃							
29	選 手		℃							
30	選 手		℃							
31	選 手		℃							
32	選 手		℃							
33	選 手		℃							

※ 大会受付の時に提出してください。

※ 参加選手・監督・アドバイザーは2週間前から毎日、検温してください。