健康観察記録表

学　　校　　名	ブロック
氏　　名	平　熱
男 女	

以下の通り、健康状態を報告致します。

日付	体温	のどの痛み	咳が出る	だるさ（倦怠感）	息苦しさ呼吸困難	頭痛	発熱	嗅覚味覚の異常	家族や知人に感染者がいる
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								
/	℃								

健康であることを確認できましたので、（大会名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 大会
（大会名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿大会への参加をさせます。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

緊急連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【備考】
- 空欄を全て記入し、チェックを付け、保護者押印の上、当日に顧問の先生まで御提出ください。顧問の先生は、参加者の分、学校同行者体調記録表の提出をお願いします。
- お預かりした情報は、健康状態の把握、参加の確認の目的のみ使用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。また、本紙は終了後に、１ヶ月保存ののち、適切な方法で処分させていただきます。