

(別紙1)

健康観察記録表

学校名	ブロック
氏名	平熱
フリガナ 氏名	男 女 ℃

◎ 自分の体調について、素直に申し出るようにしてください。体調の異変を感じたときは、早めの相談や受診をお願いします。

◎ 下の表の②～④には、**症状があれば**チェック(✓)を記入してください。

日付	① 体温	② 咳・のど の痛み	③ 倦怠感 息苦しさ	④ 嗅覚味覚 の異常	日付	① 体温	② 咳・のど の痛み	③ 倦怠感 息苦しさ	④ 嗅覚味覚 の異常
/	℃				/	℃			
/	℃				/	℃			
/	℃				/	℃			
/	℃				大会当日	℃			

◎ 大会当日の確認項目 (いない・いるのいずれかに○を付けてください。)

⑤濃厚接触者になっていない。また、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	いない・いる
⑥感染症に伴う出席停止(学級閉鎖、学年閉鎖等を含む)になっていない。	いない・いる

以上の通り、健康状態を報告致します。健康であることを確認できましたので、

(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。