

健康チェックシート

No. チーム名 カテゴリ 日時 2022年7月 日 () ※大会参加日以降、最低2週間は保管してください。

場所 内灘町サッカー競技場

No.	氏名（フルネーム）	体温37.5度以下	風邪症状の有無	その他
例	仲良し 太郎	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 症状なし	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
13		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
14		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
15		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
16		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
17		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
18		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
19		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
20		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
21		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
22		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
23		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
24		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし
25		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 該当なし