

【 競技会提出用シート 】 ※チーム専用

【基本情報】

チーム名		チーム感染対策責任者：サイン
チーム感染対策責任者名		
連絡先		

以下の記載は、個人の健康観察チェックリストを正確に反映し、間違いないことを証明します。

競技会名： _____ 記入日：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

※ 健康状態：2週間前にさかのぼり異常なしの場合：◎ 1週間前にさかのぼり異常なしの場合：○

No.	氏名	選手	スタッフ	その他	健康状態	体温	参加	備考
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						℃		