

健康観察記録表

チーム名 : _____

代表者氏名 : _____

大会開催日 _____ 月 _____ 日 日曜日

	参加者氏名 (選手・スタッフ)	朝の体温	症状があれば○			備考	本人 (サインor印)
			せき	のど痛み	鼻水		
1		°C					
2		°C					
3		°C					
4		°C					
5		°C					
6		°C					
7		°C					
8		°C					
9		°C					
10		°C					
11		°C					
12		°C					
13		°C					
14		°C					
15		°C					
16		°C					
17		°C					
18		°C					
19		°C					
20		°C					
21		°C					
22		°C					
23		°C					
24		°C					
25		°C					
26		°C					
27		°C					
28		°C					
29		°C					
30		°C					
31		°C					