

健康記録表兼同意書

区分	(ブルダウン)	出場する階級	(ブルダウン)
チーム名		氏名	
チーム責任者(監督)		連絡先(携帯等)	
責任者連絡先(携帯等)			

◎ 下記の健康状態について、自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	当日	2日目
月日(曜日)	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日
体温									
強いだるさ									
息苦しさ									
のどの痛み									
くしゃみ									
咳・たん									
味覚・嗅覚の変化									
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)									

- 私は、この健康記録表の記載内容に虚偽がないことを誓います。
また、今講習会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

氏名(自署) : _____

- 上記選手の健康状態に問題はありません。
また、今講習会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

チーム責任者サイン : _____

※ 1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。

日付 : _____ 渡航先 : _____

健康記録表兼同意書

該当する区分を選択して選択してください。

選手は出場する階級を選択して入力してください。

区分	選手 (プルダウン)
チーム名	全柔連大学
チーム責任者(監督)	柔道 太郎
責任者連絡先(携帯等)	090-5555-6666

出場する階級	60kg級
氏名	090-1111-2222
連絡先(携帯等)	090-3333-4444

◎ 下記の健康状態について、自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

月日(曜日)	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前
体温	35.5度					
強いだるさ	なし					
息苦しさ	なし	2日以上発熱・諸症状がある場合は入場不可			1日でも発熱・諸症状	
のどの痛み	あり					
くしゃみ	なし					
咳・たん	なし					
味覚・嗅覚の変化	なし	記載以外の自覚症状があれば入力してください。				
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)	なし					

- 私は、この健康記録表の記載内容に虚偽がないことを誓います。
また、今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

氏名(自署) :

提出

- 上記選手の健康状態に問題はありません。
また、今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

チーム責任者サイン :

チーム

※ 1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先(滞在地・経由地)を記載のこと。

日付 : 渡航先 :

全日本柔道連盟 医科学委員会