

健康調査表

役員 / 受講者

該当するものを○で囲んでください

所属 _____ 氏名 _____ 連絡先(携帯) _____

- ①参加者自身で下記の症状があるかないか記載してください。(練習直前または当日朝に記入)
 ②ご自身の健康に不安がある際は、**指導者・医療機関**に直接ご相談ください。

月日	9月26日	9月27日	9月28日	9月29日	9月30日	10月1日	10月2日
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
練習場所							
その他練習場所							
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

月日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
練習場所							
その他練習場所							
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

健康調査表

役員 / 受講者

該当するものを○で囲んでください

所属 _____ 氏名 _____ 連絡先(携帯) _____

- ①参加者自身で下記の症状があるかないか記載してください。(練習直前または当日朝に記入)
 ②ご自身の健康に不安がある際は、**指導者・医療機関**に直接ご相談ください。

月日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9日
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
練習場所							
その他練習場所							
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

月日	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
練習場所							
その他練習場所							
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							