

連絡先確認用紙兼健康管理チェックシート（監督・コーチ用）

健康管理チェックシート		
刀がけ	所属団体	携帯番号
氏名		

必ず連絡の取れる携帯番号を記入してください。

◎大会会前2週間における健康状態 ※朝晩の体温を記入してください							
月日	/	/	/	/	/	/	/
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月日	/	/	/	/	/	/	/
起床後	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝前	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

※本健康管理チェックシートは、当連盟にて1ヶ月保管いたします。

大会前2週間における以下の事項の有無(該当するものにレ点をしてください)

- ・ 平熱を超える発熱(おおむね37.5℃) □あり □なし
- ・ 咳・喉の痛みなど風邪の症状 □あり □なし
- ・ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) □あり □なし
- ・ 嗅覚や味覚の異常 □あり □なし
- ・ 体が重く感じる、疲れやすい等 □はい □いいえ
- ・ 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触 □あり □なし
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる □いる □いない
- ・ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があるか □ある □ない