

コンディションチェックシート

チーム名		代表者 連絡先	
フリガナ		生年月日	
氏名		電話番号	
		Eメール アドレス	
住所	〒		

《練習会当日までの体温》

日付（曜日）	起床時体温	日付（曜日）	起床時体温	日付（曜日）	起床時体温
当日		前日		2日前	
	°C		°C		°C
日付（曜日）	起床時体温	日付（曜日）	起床時体温	日付（曜日）	起床時体温
3日前		4日前		5日前	
	°C		°C		°C

<練習会まで2週間における健康状態> ※ない場合は「なし」とお答え下さい。

項目
①平熱を超える発熱がない
②咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
④臭覚や味覚の異常がない
⑤体が重く感じる、疲れやすい等がない
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
⑧過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない
⑨その他、気になること（以下に自由記述）

保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日