石川県中体連陸上競技部

体調管理チェックシート【顧問用】（練習会・研修会）

提出日	令和　　年　　月　　日　（　　）
練習会・研修会名	
ふりがな	
顧問氏名	
学校名	中学校
緊急連絡先	携帯番号　　－　　－

チェックリスト

①	今朝の体温は何度ですか？	．　度
②	本日マスクを持っていますか？	持っている　・　持っていない

※下の質問は、練習会（研修会）前１週間（７日程度前から当日まで）についてお答えください。

③	1	のどの痛みがある	は　い　・　いいえ
	2	咳（せき）が出る	は　い　・　いいえ
	3	痰（たん）が出たり、からんだりする	は　い　・　いいえ
	4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある　※アレルギーを除く	は　い　・　いいえ
	5	頭が痛い	は　い　・　いいえ
	6	体のだるさなどがある	は　い　・　いいえ
	7	発熱の症状がある	は　い　・　いいえ
	8	息苦しさがある	は　い　・　いいえ
	9	味覚異常（味がしない）	は　い　・　いいえ
	10	嗅覚異常（匂いがしない）	は　い　・　いいえ
	11	体温が「３７．３度以上」ある日が１日でもあった ※「はい」の選手は「37.3 度以上」あった日付を書いて下さい →	は　い　・　いいえ

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿