**令和３年度　静岡県会長杯　健康記録表**

学校名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名\_　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

・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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月日 (曜日) | ４／２１(水) | ４／２２(木) | ４／２３(金) | ４／２４(土) | ４／２５(日) | ４／２６(月) | ４／２７(火) | ４／２８(水) | ４／２９(木) | ４／３０(金) | ５／１(土) | ５／２(日) | ５／３(月) | ５／４(火) |
| 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 | 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 | あり・なし |
| 測定した時間 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 体 温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 強いだるさ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 息苦しさ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| のどの痛み |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| くしゃみ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 咳 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| たん |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 味覚の変化 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 嗅覚の変化 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他（嘔吐・腹痛・下痢等） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※症状がある場合は、○を記入してください。（花粉症による症状については記入しないでください。）

※出場選手並びに監督、審判員は、大会当日受付に提出してください。（提出がない場合は、入場はできません。）