**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。）