

# 健康記録表

## 令和3年度神奈川県柔道連盟秋季指導者講習会

氏名(自署)

所属

連絡先

◎ 自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

月日(曜日)	10/18(月)	10/19(火)	10/20(水)	10/21(木)	10/22(金)	10/23(土)	10/24(日)
練習							
練習場所							
「その他」の練習場所							
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)							

月日(曜日)	10/25(月)	10/26(火)	10/27(水)	10/28(木)	10/29(金)	10/30(土)	10/31(日)
練習							
練習場所							
「その他」の練習場所							
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)							

入場時の体温：

(入場時に測定した体温を記入します)