

健康記録表

令和4年 神奈川県柔道形競技大会 健康観察表

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)	1/3(月)	1/4(火)	1/5(水)	1/6(木)	1/7(金)	1/8(土)	1/9(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)	1/10(月)	1/11(火)	1/12(水)	1/13(木)	1/14(金)	1/15(土)	1/16(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							

入場時の体温：

(入場際に測定した体温を記入します)