

体調管理チェックシート【2日目以降提出用】

記入日 月 日

チーム (男子・女子)

氏名

住所

電話番号

(※日中に連絡が取れる電話番号を記入してください)

体調及び状況について、ご記入ください。

| | | |
|----------|------------------------|----|
| 健康 状態 | 体温 (本日) | °C |
| | 平熱 (平均体温) | °C |
| | 喉 (のど) の痛みがある | |
| | 咳 (せき) が出る | |
| | 痰 (たん) が出たり、からんだりする | |
| | 鼻水、鼻づまりがある (※アレルギーを除く) | |
| | 頭が痛い | |
| | だるさ (倦怠感) がある | |
| | 息苦しさがあ | |
| | 体が重く感じる、疲れやすい | |
| | 味覚異常がある | |
| | 嗅覚異常がある | |

【その他で気になる症状等について】