

(様式5)

# 埼玉県中学校新人体育大会<ソフトボール> 健康観察票(大会役員用)

役職		勤務先	立	中学校
氏名		印	連絡先(携帯電話)	
大会当日の体調	体温	℃	症状	特になし・あり( )

大会2週間前から健康観察を続け、以下に記録してください。該当する症状に○印をつけてください。

月日		10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16日	10月17日	10月18日
		(14日前)	(13日前)	(12日前)	(11日前)	(10日前)	(9日前)	(8日前)	(7日前)	(6日前)
健康状態 悪い	① 体温(℃)									
	健康状態 良い									
	② 体のだるさ(倦怠感)									
	③ 咳									
	④ 息苦しさ									
	⑤ 鼻水・鼻づまり									
	⑥ のどの痛み									
	⑦ 頭痛									
	⑧ 吐き気・嘔吐									
	⑨ 下痢									
⑩ その他										
月日		10月19日	10月20日	10月21日	10月22日	10月23日	月 日	月 日	月 日	月 日
		(5日前)	(4日前)	(3日前)	(2日前)	(1日前)				
健康状態 悪い	① 体温(℃)									
	健康状態 良い									
	② 体のだるさ(倦怠感)									
	③ 咳									
	④ 息苦しさ									
	⑤ 鼻水・鼻づまり									
	⑥ のどの痛み									
	⑦ 頭痛									
	⑧ 吐き気・嘔吐									
	⑨ 下痢									
⑩ その他										

- ・風邪症状や37.5℃以上の発熱が連続した場合、倦怠感・息苦しさがある場合は、大会参加を控えてください。
- ・この書類は、大会参加への添付資料となりますので、正確にご記入願います。
- ・学校で同様の健康観察票を使用している場合はその写しでも可とします。
- ・大会が延期となった場合は、空欄部分に付け加えて記載をしてください。
- ・大会終了後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、埼玉県中学校体育連盟事務局に報告してください。