

健康チェックシート

[令和3年度埼玉県中学校強化錬成会用]

学校名	中学校		第 回	埼玉県中学校強化錬成会
学年	年	生徒氏名		
		保護者氏名		
緊急連絡先（保護者携帯 等）		-	-	
強化錬成会当日の体調	体温	℃	症状	特になし・あり（ ）

強化錬成会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	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	症状など	(14日前)	(13日前)	(12日前)	(11日前)	(10日前)	(9日前)
体温(℃)							
体のだるさ(倦怠感)							
咳							
息苦しさ							
鼻水・鼻づまり							
のどの痛み							
頭痛							
吐き気・嘔吐							
下痢							
その他							
月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
	症状など	(7日前)	(6日前)	(5日前)	(4日前)	(3日前)	(2日前)
体温(℃)							
体のだるさ(倦怠感)							
咳							
息苦しさ							
鼻水・鼻づまり							
のどの痛み							
頭痛							
吐き気・嘔吐							
下痢							
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、強化錬成会参加を控えてください。
- ・この書類は、強化錬成会参加への提出資料となりますので、正確にご記入願います。また参加選手全員分を提出ください。
- ・錬成会終了～2週間後に責任をもって処分させていただきます。