

健康観察シート（確認日： 年 月 日）

神奈川県連盟 御中

神奈川県UNITY運営委員会 御中

以下、参加拳士の健康状態を確認しました。

所属名： \_\_\_\_\_ ※ 空欄への記入、該当箇所を○でかこむ。

所属長（または引率者）： \_\_\_\_\_ ※ 本シートは1カ月経過後、裁断破棄します。

参加者データ		体温 (基準：37℃未満)	今日の体調	濃厚接触の有無及び 海外からの帰国
氏名		今日の体温	咳 : 有・無	【過去2週間以内に】 感染者との 濃厚接触 : 有・無 海外からの 帰国 : 有・無
年齢/性別	歳 男・女 (年齢は任意)	℃ (以下、わかれば)	喉の痛み : 有・無	
緊急連絡 電話番号		平熱 ℃	味覚障害 : 有・無 倦怠感 : 有・無 息苦しさ : 有・無	
氏名		今日の体温	咳 : 有・無	【過去2週間以内に】 感染者との 濃厚接触 : 有・無 海外からの 帰国 : 有・無
年齢/性別	歳 男・女 (年齢は任意)	℃ (以下、わかれば)	喉の痛み : 有・無	
緊急連絡 電話番号		平熱 ℃	味覚障害 : 有・無 倦怠感 : 有・無 息苦しさ : 有・無	
氏名		今日の体温	咳 : 有・無	【過去2週間以内に】 感染者との 濃厚接触 : 有・無 海外からの 帰国 : 有・無
年齢/性別	歳 男・女 (年齢は任意)	℃ (以下、わかれば)	喉の痛み : 有・無	
緊急連絡 電話番号		平熱 ℃	味覚障害 : 有・無 倦怠感 : 有・無 息苦しさ : 有・無	
氏名		今日の体温	咳 : 有・無	【過去2週間以内に】 感染者との 濃厚接触 : 有・無 海外からの 帰国 : 有・無
年齢/性別	歳 男・女 (年齢は任意)	℃ (以下、わかれば)	喉の痛み : 有・無	
緊急連絡 電話番号		平熱 ℃	味覚障害 : 有・無 倦怠感 : 有・無 息苦しさ : 有・無	
氏名		今日の体温	咳 : 有・無	【過去2週間以内に】 感染者との 濃厚接触 : 有・無 海外からの 帰国 : 有・無
年齢/性別	歳 男・女 (年齢は任意)	℃ (以下、わかれば)	喉の痛み : 有・無	
緊急連絡 電話番号		平熱 ℃	味覚障害 : 有・無 倦怠感 : 有・無 息苦しさ : 有・無	

※ 記入欄が足りない場合は、コピーして使用