

令和2年度 茨城県高等学校夏季陸上競技大会

健康チェックシート（様式1）送付書

茨城県高等学校体育連盟陸上競技専門部長 殿

令和2年 月 日

学 校 名

提出責任者名

印

緊急時連絡先
携帯電話番号

下記書類を提出いたします。

1 提出書類

書 類 名	提出枚数
健康チェックシート（出場生徒）	通
健康チェックシート（補助員）	通
健康チェックシート（引率教員）	通
合 計	通

- * 1 競技会当日8：30までに学校受付に提出してください。
（日付ごと4日間の提出となります。）
- * 2 上記書類の提出がない場合、競技会に参加することはできません。
- * 3 保護者の確認欄については、きちんと確認をして提出すること。
- * 4 提出書類については、競技会終了後1ヶ月間専門部で保管し、その後責任をもって廃棄いたします。