

茨城県高等学校体育連盟陸上競技専門部長 殿

出 場 届

令和 2年 月 日

- 1 種目名 _____
- 2 No _____
- 3 所属 _____
- 4 氏名 _____ 学年 _____
- 5 体温 _____ °C 測定時刻 _____ :
- 6 現在の体調について

疲労度	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
体 調	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
倦怠感	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
咳	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
たん	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
咽頭痛	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
下痢	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		
食欲	<input type="checkbox"/>	あり					<input type="checkbox"/>	なし		レ点でチェック

疲労度は、疲労困憊で動くのもつらい状態を1、全く疲労感がない状態を10
 体調は、絶不調を1、絶好調を10

上記生徒につきまして、体調も良好なことから競技会への出場を承諾いたします。

保護者氏名 _____ 印

所属顧問氏名 _____ 印



【大会前】新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

※大会1週間前から記入し、大会当日、主催者の指示に従い指定の場所に提出すること

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある								
2	咳（せき）が出る								
3	痰（たん）がでたり、からんだりする								
4	鼻水（はなみず）、鼻づまりがある ※アレルギーを除く								
5	頭が痛い								
6	体のだるさなどがある								
7	37.5℃以上の発熱がある								
8	息苦しさがある								
9	味覚異常(味がしない)								
10	嗅覚異常(匂いがしない)								
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

氏名 _____

所属（学校名など） _____

※参加者が未成年の場合

連絡先（電話番号） _____

保護者氏名 _____

*この用紙は、緊急を要する場合以外には使用いたしません。