

健康記録表 兼 同意書

行事名 第5回奈良県知事杯争奪奈良県少年柔道大会

日時

令和4年6月19日

- ① 選手自身（小学生以下では保護者）で下記の症状があるかないか記載してください。（練習直前または当日朝に記入）
- ② ご自身の健康に不安がある際は、**指導者**に直接ご相談ください。
- ③ 必ず試合の7日前から記入し、参加の基準についての詳細は、全柔連の指針Ver.5 P34を参照して下さい。

月/日	6月12日	6月13日	6月14日	6月15日	6月16日	6月17日	6月18日	6月19日
曜日	日	月	火	水	木	金	土	日
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	当日
測定した時間	:	:	:	:	:	:	:	:
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
※ 強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※ 息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ・咳・たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚・嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
参加の基準	← 7日前	2日以上で ×		4日前 →	← 3日前	1日でも ×	1日前 →	発熱・諸症状で×

● 私は、この健康記録表の記載内容に虚偽がないことを誓います。

また、今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守することに同意します。

所属

本人氏名（自署）

保護者氏名

連絡先

小学生は、保護者の同意が必要。