秩父市フットベースボール協会　健康観察チェックシート

　（役員・指導者・観戦者用）

チーム名　　　　　　　　　　　　　　　名前

※毎朝、体温測定をしてください。表の症状がないかチェックしてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月日 | 曜日 | 体温 | 下の症状が無い場合は「〇」、あてはまる時には「×」を記入してください健康状態・・・普段と変化がありましたら記入してください　 |
| 1. 熱がある
 | 1. せきが出ている
 | 1. 息苦しい
 | 1. 健康状態
 |
| ４／１ | 木 | ℃ |  |  |  |  |
| ２ | 金 | ℃ |  |  |  |  |
| ３ | 土 | ℃ |  |  |  |  |
| ４ | 日 | ℃ |  |  |  |  |
| ５ | 月 | ℃ |  |  |  |  |
| ６ | 火 | ℃ |  |  |  |  |
| ７ | 水 | ℃ |  |  |  |  |
| ８ | 木 | ℃ |  |  |  |  |
| ９ | 金 | ℃ |  |  |  |  |
| １０ | 土 | ℃ |  |  |  |  |
| １１ | 日 | ℃ |  |  |  |  |
| １２ | 月 | ℃ |  |  |  |  |
| １３ | 火 | ℃ |  |  |  |  |
| １４ | 水 | ℃ |  |  |  |  |
| １５ | 木 | ℃ |  |  |  |  |
| １６ | 金 | ℃ |  |  |  |  |
| １７ | 土 | ℃ |  |  |  |  |
| １８ | 日 | ℃ |  |  |  |  |
| １９ | 月 | ℃ |  |  |  |  |
| ２０ | 火 | ℃ |  |  |  |  |
| ２１ | 水 | ℃ |  |  |  |  |
| ２２ | 木 | ℃ |  |  |  |  |
| ２３ | 金 | ℃ |  |  |  |  |
| ２４ | 土 | ℃ |  |  |  |  |
| ２５ | 日 | ℃ |  |  |  |  |
| ３６ | 月 | ℃ |  |  |  |  |
| ２７ | 火 | ℃ |  |  |  |  |
| ２８ | 水 | ℃ |  |  |  |  |
| ２９ | 木 | ℃ |  |  |  |  |
| ３０ | 金 | ℃ |  |  |  |  |
|  |  | ℃ |  |  |  |  |

* 大会（練習試合を含む）の１週間前より記入をお願いします。
* 当日に受付へ提出してください。
* 当日、発熱のかぜ症状がみられたり、体調に不安のある場合は参加をご遠慮

ください