

# 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

(選手/子ども用)

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「○」、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	② せきが出ている	③ 息苦しい	④ 健康状態
10/1	金	℃				
2	土	℃				
3	日	℃				
4	月	℃				
5	火	℃				
6	水	℃				
7	木	℃				
8	金	℃				
9	土	℃				
10	日	℃				
11	月	℃				
12	火	℃				
13	水	℃				
14	木	℃				
15	金	℃				
16	土	℃				
17	日	℃				
18	月	℃				
19	火	℃				
20	水	℃				
21	木	℃				
22	金	℃				
23	土	℃				
24	日	℃				
25	月	℃				
26	火	℃				
27	水	℃				
28	木	℃				
29	金	℃				
30	土	℃				
31	日	℃				

- 大会（練習試合を含む）の2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