神奈川県ドッジボール協会　出場メンバー健康状態確認表

大会名		
チーム名		
対象者 氏名	（ふりがな）	
選手 （学年）		選手以外：（いずれかに〇） 監督・コーチ・マネージャー・保護者

体温を測る他、以下の項目についても毎日確認してください。
① 平熱を超える発熱がない
② 咳（せき）、のどの痛みなどの　風邪症状がない
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
④ 臭覚や味覚の異常がない
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない
⑦ 過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国や地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない
⑧ 同居人も①～⑥の全の項目に該当しない

月	日	曜日	起きた時（食事前）の体温	ない（〇）　ある（×）							
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								
			℃								

署名捺印を以って記載事項に間違いないことを証明致します	記入者署名捺印 （対象者が未成年は保護者）		監督 署名捺印	