

# 健康記録表兼同意書

区 分		(プルダウン)	出場する階級	
チーム名			氏 名	
チーム責任者(監督)			連絡先(携帯等)	
責任者連絡先(携帯等)				

◎ 下記の健康状態について、自身で下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前
月日(曜日)					
体 温					
強いだるさ					
息苦しさ					
のどの痛み					
くしゃみ					
咳・たん					
味覚・嗅覚の変化					
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)					

	5日前	4日前	3日前	2日前	前日	大会当日
月日(曜日)						
体 温						
強いだるさ						
息苦しさ						
のどの痛み						
くしゃみ						
咳・たん						
味覚・嗅覚の変化						
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)						

- 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。

氏 名 (自 署) : \_\_\_\_\_

- 上記選手の健康状態に問題はありません。  
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。

チーム責任者サイン : \_\_\_\_\_

※健康記録表の提出は、全日本柔道連盟新型コロナウイルス感染症対策指針に従い行います。試合当日の状況により提出の有無(公社)愛知県柔道整復師会ホームページに記載いたしますので、ご確認ください。

公益社団法人愛知県柔道整復師会