第２６回飯島町ソフトバレーボール大会

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

氏 名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　チーム名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　緊急時の連絡はチーム代表者にさせていただきます。

※大会２週間前から記入し、大会当日、代表者会にてチーム毎まとめて提出してください。

各項目に該当しない場合は✓（レ点）を、該当する場合は○を記入してください。

No	チェックリスト	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24	7/25
1	のどの痛みがある																
2	咳（せき）がでる																
3	痰（たん）がでたり、からんだりする																
4	鼻水、鼻づまりがある※アレルギーを除く																
5	頭が痛い																
6	体のだるさ等がある																
7	発熱がある																
8	息苦しさがある																
9	味覚異常（味がしない）																
10	嗅覚異常（においがしない）																
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
12	薬の服用※解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬																