

(様式5)

令和4年第1回広島市陸上競技記録会 (5月14日)

第38回全国小学生広島市予選

大会後の体調管理チェックシート

保管用



広島市陸上競技協会

*大会後2週間の体調を記入して下さい。

*該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入して下さい。

No.	チェックリスト	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
2	喉(のど)の痛みがある															
3	咳(せき)が出る															
4	痰(たん)が出たり、からんだりする															
5	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある(アレルギーを除く)															
6	頭が痛い															
7	体のだるさなどがある															
8	発熱の症状がある															
9	息苦しさがある															
10	味覚異常(味がしない)															
11	嗅覚異常(匂いがしない)															
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)															

*症状が続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告して下さい。症状には個人差がありますので、強い症状だと思う場合は、すぐに報告して下さい。

*保健所・診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告して下さい。

氏名		所属 学校名など		保護者名 小中高校生のみ		連絡先(携帯電話など)	
----	--	-------------	--	-----------------	--	-------------	--

該当するものに○を入れて下さい。

参加児童
 指導者・引率者
 同行者(保護者・家族など)
 競技役員
 大会役員・大会関係者
 報道関係者