

令和3年度 第38回九州高等学校選抜剣道大会 健康観察表

| | |
|---------------|--|
| 学校名 | |
| 氏名 | |
| 年齢 | |
| 住所 | |
| 連絡先 (電話番号) | |

(選手→監督→受付で提出)
12日(土)提出後、一度返却します

参加2週間における健康観察

| | 月日 | 1月29日 | 1月30日 | 1月31日 | 2月1日 | 2月2日 | 2月3日 | 2月4日 | 備考 |
|----------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----|
| | 曜日 | (土) | (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | |
| 参加2週間 における 事項有無 (該当箇所)✓ | <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国 後の観察期間を必要とされている国地域等 へ 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | 月日 | 2月5日 | 2月6日 | 2月7日 | 2月8日 | 2月9日 | 2月10日 | 2月11日 | 備考 |
| | 曜日 | (土) | (日) | (月) | (火) | (水) | (木) | (金) | |
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | |
| 参加2週間 における 事項有無 (該当箇所)✓ | <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国 後の観察期間を必要とされている国地域等 へ 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

大会期間中の健康観察

2/12(土)

| | |
|---|--|
| 本日の体温 | |
| ① <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有 | |
| ② <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有 | |
| ③ <input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常 有 | |
| ④ <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有 | |
| ⑤ <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有 | |
| ⑥ <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後 の観察期間を必要とされている国地域等へ 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有 | |

2/13(日)

| | |
|---|--|
| 本日の体温 | |
| ① <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど 有 | |
| ② <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさ 有 | |
| ③ <input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常 有 | |
| ④ <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい 有 | |
| ⑤ <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染者 との濃厚接触 有 | |
| ⑥ <input type="checkbox"/> 過去14日以内に政府から入国制限、入国後 の観察期間を必要とされている国地域等へ 渡航又は当該在住者との濃厚接触 有 | |

上記①～⑥の事項に該当する選手の出場は認めません。

※万が一感染が発生した場合に備えるものでそれ以外は使用しません。記載された情報は1か月間保持し、1か月後には適切に破棄いたします。