

全国少年少女選抜選手権大会

区分
(選手・コーチ等) _____

所 属 _____

選手氏名 _____

連絡のつく
電話番号 _____

◎ 自身または保護者が、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)

月日(曜日)	3/15(月)	3/16(火)	3/17(水)	3/18(木)	3/19(金)	3/20(土)	3/21(日)
練習(した日に○)							
練習場所							
⇒数値を記入 測定した時刻							
朝の体温(数値を記入)							
⇒症状がある場合に○							
※ 強いだるさ							
※ 息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
咳							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

月日(曜日)	3/22(月)	3/23(火)	3/24(水)	3/25(木)	3/26(金)	3/27(土)	3/28(日)
練習							
練習場所							
⇒数値を記入 測定した時刻							
朝の体温(数値を記入)							
⇒症状がある場合に○							
※ 強いだるさ							
※ 息苦しさ							
のどの痛み							
くしゃみ							
咳							
たん							
味覚の変化							
嗅覚の変化							
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

2021年3月28日

同伴保護者または指導者のサイン：
