

所属	区 分	選 手	監督・コーチ	競技役員	
	(該当欄に○)				

氏 名		性 別 (年齢)	生年月日			住所、連絡先			緊急連絡先 (続柄)	
		男 女 ()	西暦			〒 ()			()	
日 付	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日	8月23日	
体温	・	・	・	・	・	・	・	・	・	
体 調										
保護者 確認欄										
日 付	8月24日	8月25日	8月26日	8月27日	8月28日					
体温	・	・	・	・	・					
体 調										
保護者 確認欄										

- (1) 本競技会二週間から健康チェックをお願いします。朝検温を実施、競技会当日も朝に検温して記入してください。
- (2) 体調欄には、異常がなければ「○」とご記入ください。体調不良の場合は具体的に症状をご記入ください。(例： 咳 腹痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
- (3) 学生(小中高)については、必ず保護者の方が選手の健康状態を確認し確認欄に押印またはサインをしてください。未記入の場合、競技会への参加はできません。
- (4) 大会当日選手受付でチームごとまとめてご提出願います。
- (5) 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場しないでください。