

健康管理チェックシート確認表

関東連盟 (東関東支部)

チーム

日付	チーム確認者	受付確認者	注意事項
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可
月 日	(指導者・事務局)		可

※会場到着後速やかに大会本部に提出して下さい。尚、注意事項は次回には解消の事。

【健康管理チェックシート】 ※練習場や大会会場受付に2週間分提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

チーム名		役員・指導者・審判・選手	名前
------	--	--------------	----

月/日	体温		症状（該当項目に☑をつける）	主な行動・備考
	朝	夜		
8/14	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/15	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/16	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/17	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/18	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/19	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/20	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/21	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/22	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/23	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/24	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/25	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/26	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/27	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/28	℃	℃	本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	

【健康管理チェックシート】 ※練習場や大会会場受付に2週間分提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

チーム名		役員・指導者・審判・選手	名前
------	--	--------------	----

月/日	体温				症状（該当項目に☑をつける）	主な行動・備考
	朝	夜				
8/29	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/30	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
8/31	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/1	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/2	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/3	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/4	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/5	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/6	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/7	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/8	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/9	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/10	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/11	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/12	℃	℃	本人		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者		<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	

【健康管理チェックシート】 ※練習場や大会会場受付に2週間分提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

チーム名		役員・指導者・審判・選手	名前
------	--	--------------	----

月/日	体温			症状（該当項目に☑をつける）	主な行動・備考
	朝	夜			
9/13	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/14	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/15	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/16	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/17	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/18	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/19	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/20	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/21	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/22	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/23	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/24	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/25	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/26	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
9/27	℃	℃	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし	

【健康管理チェックシート】 ※練習場や大会会場受付に2週間分提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

チーム名		役員・指導者・審判・選手	名前	
------	--	--------------	----	--

月/日	体温				症状（該当項目に☑をつける）	主な行動・備考
	朝	夜				
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
	°C	°C	本人	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		
			同居者	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし		