（様式１）　　**健康観察記録票**

都道府県名		２月　日（　）

連絡者名：	連絡先：
宿泊先：	

※体調に異常が見られる選手等のみ記入して下さい。

番号	名　前	症　状	体　温	手当てなど
1		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
2		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
3		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
4		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
5		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
6		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
7		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
8		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
9		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		
10		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛･下痢・おう吐・味覚障害 その他（　）		

＊上記内容について、体調不良者の健康観察を行い記録してください。
＊体調不良の生徒の検温は毎日実施するようにお願いいたします。

※提出　8:00までに　大会事務局（村公民館内）

FAXでの提出も可※ただし必ず電話での確認もする事

電話0269-67-0708　　ＦＡＸ　0269-85-2618