

(様式①)

健康観察記録票

都道府県名

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ください。

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）へ

FAXでの提出も可 ※ただし、必ず電話での確認もすること

TEL 0269-67-0708

FAX 0269-85-2618

(様式②)

病院受診報告書

第60回全国中学校スキー大会（ ）競技

報告日 令和5年 月 日（ ）

都道府県名		
患者氏名 (生徒氏名)	氏 名	男 ・ 女 (歳)
	学校 (学年)	(年)
	学校住所 電話番号	〒 (電話 - -)
保護者名 ※生徒の場合	氏 名	
症状発生年月日	令和5年 月 日 () 午前 ・ 午後 時 分頃	
主な症状		
受診医療機関名		
診断結果	1. ()と診断されました。 2. ()の疑いがあると診断されました。 3. ()の感染はありませんでした。 4. その他 ()	
医師からの指示事項等		
報告者 (記載者)	氏 名	
	役 職	
	宿泊場所	
	緊急連絡先	

<提出> 受診翌日、8:00までに大会事務局（村公民館内）へ
FAXでの提出も可 ※ただし、必ず電話での確認もすること
TEL 0269-67-0708 FAX 0269-85-2618

(様式③)

感染症罹患届書

第60回全国中学校スキー大会（ ）競技

このことについて、下記の通り届出いたします。

記

都道府県名		
区 分	選手・監督・外部指導者・引率者・役員・その他（ ）	
患者氏名 (生徒氏名)	男 ・ 女（ 歳）	
	学校（学年）	（ 年）
	学校住所 電話番号	〒 (電話 - -)
保護者名 ※生徒の場合	氏 名	
症状発生日月日	令和5年 月 日（ ）午前 ・ 午後 時 分頃	
主な症状		
受診医療機関名		
診断結果		
医師からの指示事項等		
報告者 (記載者)	氏 名	
	役 職	
	緊急連絡先	

<報告・提出> ①診断結果が出たら、直ちに大会事務局(TEL 0269-67-0708)に一報を入れる。

②翌日、8:00までに大会事務局（村公民館内）に本用紙を提出する。

F A Xでの提出も可 ※ただし、必ず電話での確認もすること

T E L 0269-67-0708 F A X 0269-85-2618

(様式④)

緊急患者(救急搬送)発生速報

(第 報)

第60回全国中学校スキー大会 (

) 競技

報告日		令和5年	月	日 ()
報告時間		AM・PM	:	
都道府県名				
患者氏名 (生徒氏名)	氏名	男・女 (歳)		
	学校(学年)	(年)		
	学校住所 電話番号	〒 (電話 - -)		
保護者名 ※生徒の場合	氏名			
発生日時	令和5年	月	日 ()	AM・PM : 頃
発生場所				
主な症状				
受診(予定)医療機関名				
現在の状況				
経過				
医師の診断 指示事項等				
報告者 (記載者)	氏名			
	役職			
	宿泊場所			
	緊急連絡先			

<報告・提出> ①緊急な状況が発生したら、速やかに大会事務局 (TEL 0269-67-0708) に一報を入れ、本用紙を提出する。

FAXでの提出も可 ※ただし、必ず電話での確認もすること

TEL 0269-67-0708

FAX 0269-85-2618