

都道府県番号 ( ) 男子・女子

全国中学校駅伝大会滋賀県実行委員会

# 健康観察記録

(宿舎到着時と毎朝の実施をお願いします)

12月 日

都道府県名 ( ) 学校名 ( ) 監督名 ( )

1 体調不良者の有無 ( あり ・ なし ) ※どちらかに○印を。

2 1で「あり」に○をつけた場合のみ、その選手の症状をお答えください。

氏名	体温	呼吸器症状 (○で囲む)	呼吸器以外の症状 (○で囲む)	備考
		鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他	下痢・嘔吐・頭痛・その他	

\*必ず対面で確認してください。監督、コーチなどチーム関係者すべてを対象としてください。

宿泊施設のフロントへ提出をお願いします。(朝 10 時まで)

宿泊施設の方はお手数ですが実行委員会事務局 (FAX 077-535-9081) まで、このまま送信してください。\* 15日は大会受付に直接提出してください。

送信者 (宿泊施設名 \_\_\_\_\_ 担当者: \_\_\_\_\_ )