

令和4年度 日神杯 横浜市女子・ジュニア柔道選手権大会

健康記録表 兼 同意書

入場区分 (○で囲む)	選 手 / 指 導 者 / 引 率 者	試合区分 (選手のみ)	
所属名		氏名	
連絡先 (携帯電話等)			

◎ 下記の健康状態について、自身で下記症状の有無について記載してください。

[症状があれば有（あり）無ければ無（なし）その他は症状があれば症状を記入]

	7 日 前	6 日 前	5 日 前	4 日 前	3 日 前	2 日 前	前 日	大会日
月/日(曜日)	8/28(日)	8/29(月)	8/30(火)	8/31(水)	9/1(木)	9/2(金)	9/3(土)	9/4(日)
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
強いだるさ								
息苦しさ								
のどの痛み								
くしゃみ								
せき・たん								
味覚・臭覚の変化								
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)								
	2 日以上の発熱・諸症状がある場合は入場不可				1 日でも発熱・諸症状がある場合は入場不可			
※発熱の基準は、37.0℃以上とする。ただし、平熱が37℃前後の場合は、平熱+0.5℃までは参加を認める。								

◎この健康記録表の記載内容に虚偽はありません。

◎今大会に於ける新型コロナウイルス感染症拡大防止等に関する基本方針を遵守します。

氏名（自署）：

(小学生は保護者署名)

※ 1か月以内に海外渡航歴がある場合は、渡航先（滞在地・経由地）を記載してください。

日付：

渡航先：