第4回全日本シニア軟式野球大会ドゥクラッセトーナメント

【チーム応援者用】健康チェックシート

【応援者情報】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 内　　　　　容 | 備　　考 |
| 記　 入 　日 |  |  |
| 応援チーム名 |  |  |
| 氏　　　　名 |  |  |
| 連 　絡　 先 |  |  |

【健康チェック】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　　　　　　　目 | 内　　　　　容 | 備　　考 |
| 体　　　　　　　温 | 　　　　　　　　　　　　　　度 |  |
| 咳 症 状(経過日数) | 有(　　　日)　　・　　なし |  |
| のどの痛み(経過日数) | 有(　　　日)　　・　　なし |  |
| 強い倦怠感 | 有(　　　日)　　・　　なし |  |
| 強い息苦しさ | 有(　　　日)　　・　　なし |  |

※チーム応援者は一人ずつ本紙を提出すること。

※経過日数は、症状が発症してからの日数を記入すること。

※大会終了1ヶ月後に本紙は破棄します。

※個人情報の取り扱いには十分ご注意ください。

以上