

健康チェックシート提出のお願い!!

新日本スポーツ連盟京都卓球連盟

大会名	会場	年.月.日 R.5年 月 日
-----	----	-----------------------------

チ ー ム 名	代 表 者 名	住 所	電 話 番 号 (携 帯)

氏 名	年 齢	体温℃	咳,喉の痛み等風邪の症状 有・無	倦怠感,息苦しさ 有・無	味覚、臭覚の異常 有・無	身体が重く感じる、疲れやすい等 有・無	陽性者との濃厚接触 有・無	同居家族等に感染者 有・無	14日以内に渡航歴のある人 有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	歳	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

※該当項目に記入及び有無を○で囲んで下さい。

※「有」該当者の場合の詳細

--