

<大会後/自己管理用>

体調管理チェックシート

JAAF

* 競技会終了後2週間はチェックし、顧問に提出すること。

* 該当しない場合は✓を、該当する場合は○を記入すること。（体温は0.1℃単位の数字を記入）

No.	チェックリスト	8/22	8/23	8/24	8/25	8/26	8/27	8/28	8/29	8/30	8/31	9/1	9/2	9/3	9/4	9/5	9/6
1	のどの痛みがある																
2	咳（せき）が出る																
3	痰（たん）が出たり、からんだりする																
4	鼻水、鼻づまりがある *アレルギーを除く																
5	頭が痛い																
6	体のだるさなどがある																
7	発熱の症状がある																
8	息苦しさがある																
9	味覚異常（味がしない）																
10	嗅覚異常（匂いがしない）																
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

名 前

学校名

連絡先（電話番号）

保護者名（未成年の場合）

* 症状が4日以上続く場合は必ず最寄りの保健所、医師会、診療所等に報告すること。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに報告すること。

* 保健所、医師会、診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告すること。