秋田県中学校体育連盟　大会名「　　」

【大会当日提出用】

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

◎所　属（　　）
◎氏　名（　　）

日付　　年　　月　　日（　　）

大会会場名：

※該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること。

NO.	チェックリスト	✓を入れる
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（はなみず、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	今日の体温	℃

※このチェックシートは大会当日、各競技専門部委員長に提出してください。
※連続して撮影する場合は、必ずその日ごとに提出をお願いします。