

<県ユース地区予選会後/自己管理用>

体調管理チェックシート



\* 大会終了後2週間はチェックすること。

\* 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	7/22	7/23	7/24	7/25	7/26	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2	8/3	8/4	8/5
1	のどの痛みがある															
2	咳（せき）が出る															
3	痰（たん）がでたり、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	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

競技者名 \_\_\_\_\_

所属名（学校名など） \_\_\_\_\_

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。