

# 健康チェックシート

## 【大会名：第45回京都市スポーツ少年団本部長旗・杯争奪大会】

ブロック	チーム名	フリガナ	参加人数	本部 記入	健康チェックシート確認者	
					責任者名	

フリガナ	連絡先	自宅	〒 -	TEL	( ) -
連絡責任者氏名		勤務先	〒 -	FAX	( ) -
				携帯	( ) -
				TEL	( ) -
				FAX	( ) -
				E-Mail	

No.	背番号	位置	性別	氏名	住所(居住地)	連絡先(携帯)	年齢(現在)	風邪症状の有無(咳・鼻水・のど痛)	だるさ・息苦しさの有無	嗅覚・味覚異常の有無	体温	朝会場
	30	監督				( ) -		有・無	有・無	有・無		
	29	コーチ				( ) -		有・無	有・無	有・無		
	28	コーチ				( ) -		有・無	有・無	有・無		
1	10	主将						有・無	有・無	有・無		
2								有・無	有・無	有・無		
3								有・無	有・無	有・無		
4								有・無	有・無	有・無		
5								有・無	有・無	有・無		
6								有・無	有・無	有・無		
7								有・無	有・無	有・無		
8								有・無	有・無	有・無		
9								有・無	有・無	有・無		
10								有・無	有・無	有・無		
11								有・無	有・無	有・無		
12								有・無	有・無	有・無		
13								有・無	有・無	有・無		
14								有・無	有・無	有・無		
15								有・無	有・無	有・無		
16								有・無	有・無	有・無		
17								有・無	有・無	有・無		
18								有・無	有・無	有・無		
19								有・無	有・無	有・無		
20								有・無	有・無	有・無		

**【注意事項】**

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) 選手以外にベンチ入り可能なマネージャー・スコアラー・トレーナーも参加する場合は、別紙チーム応援者名簿に明記すること。
- (4) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したとみなす。

令和 2 年 月 日