2023.1月21日
リトルシニア関東連盟

関東連盟健康管理チェックシート（チーム活動のある日にチームに提出）

所　　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　選手　指導者　審判員　役員　（該当に〇）
連　絡　先：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1週間以内の健康状態　※一つでも該当する（〇）者はチーム活動に参加できません。

チーム活動の日の体温　※３７．５℃以上の場合もチーム活動に参加できません。

記入方法	レ：該当しない　〇：該当する						
チェック項目＼月日	2/20	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26
	月	火	水	木	金	土	日
新型コロナウイルスに感染していませんか？							
発熱(37.5°C以上)や倦怠感・息苦しさ(呼吸障害)がないですか？							
同居家族や身近な方で新型コロナウイルスに感染が疑われる方はいないですか？							
体温(練習日、試合などチーム活動日のみ記入)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

チェック項目＼月日	2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5
	月	火	水	木	金	土	日
新型コロナウイルスに感染していませんか？							
発熱(37.5°C以上)や倦怠感・息苦しさ(呼吸障害)がないですか？							
同居家族や身近な方で新型コロナウイルスに感染が疑われる方はいないですか？							
体温(練習日、試合などチーム活動日のみ記入)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

チェック項目＼月日	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12
	月	火	水	木	金	土	日
新型コロナウイルスに感染していませんか？							
発熱(37.5°C以上)や倦怠感・息苦しさ(呼吸障害)がないですか？							
同居家族や身近な方で新型コロナウイルスに感染が疑われる方はいないですか？							
体温(練習日、試合などチーム活動日のみ記入)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

チェック項目＼月日	3/13	3/14	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19
	月	火	水	木	金	土	日
新型コロナウイルスに感染していませんか？							
発熱(37.5°C以上)や倦怠感・息苦しさ(呼吸障害)がないですか？							
同居家族や身近な方で新型コロナウイルスに感染が疑われる方はいないですか？							
体温(練習日、試合などチーム活動日のみ記入)	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C