

# 健康チェックシート

## 【信州少年軟式野球大会】

チーム名	フリガナ						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					FAX ( ) -
					携帯 - -
					TEL ( ) -
					FAX ( ) -

No.	背番号	位置	性別	氏名	学年	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
1		責任者					有・無	有・無	有・無	
2	30	監督 <small>専・兼</small>					有・無	有・無	有・無	
3	10	主将/					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】

- 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。
- 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。
- 20名以上が参加する場合は、本紙をコピーして作成すること。
- 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明記すること。役職は「位置」に明記すること。
- 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 年 月 日