（別紙2）

体調記録表

大会1週間前の検温をお願いします。

学校名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◎ 自分の体調について、素直に申し出るようにしてください。体調の異変を感じたときは、早めの相談や受診をお願いします。
◎ 下の表の②～④は、症状がなければチェック(✔)を記入してください。

月　日	3月14日	3月15日	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	3月21日	3月22日
曜　日	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
① 体　温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②せき、のどの痛みなど風邪の症状はない									
③体のだるさ、息苦しさはない									
④味覚や嗅覚(きゅうかく)の異常はない									

月　日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日
曜　日	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)	(　)
① 体　温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②せき、のどの痛みなど風邪の症状はない									
③体のだるさ、息苦しさはない									
④味覚や嗅覚(きゅうかく)の異常はない									

大会当日の確認項目（確認できたら右にチェック(✔)を記入してください。）

⑤ 過去14日以内に、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑥ 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	