様式４

全国聾学校体育連盟
会 長　新 井 敏 彦 様

第５９回全国聾学校陸上競技大会
事前健康観察確認書 兼 当日健康観察票

令和４年　　年　　日〔大会　　日目〕

学校名・所属団体名

選手氏名(選手家族のみ記入)

氏　　名

〇をつけてください

２週間前からの体調の異常 ※「あり」の場合は、内容経過等を御記入いただき、御相談させていただきます。	なし あり（　　）

今の体調を記入してください

体温 (当日朝)	該当があれば〇をつけてください							
	せき	喉の痛み	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギー除く	味覚や嗅覚の異常	強いだるさ	息苦しさ	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいる	その他