

様式1・・・選手・引率者・役員・審判等が記入する。大会終了後1か月間各自で保管する。

## 体調記録表

学校名

氏名

自身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際は、早めの相談や受診をお願いします。

No.	月	日	曜	体 温	体調について（各項目の□に✓をすること）
1	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
2	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
3	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
4	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
5	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
6	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
7	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
					※大会前日
8	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
					※大会当日
9	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
10	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
11	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
12	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
13	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない
14	月	日		℃	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> からだのだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚（きゅうかく）の異常はない

NO

行動履歴書

学校名

氏名

	月	日	曜	行先	滞在時間	接触者		
記入例	○	月	○	日	○	〇〇中学校 〇〇塾	8:00～18:00 19:30～21:00	教室生徒○名・部活○名 〇〇先生・塾生徒○名 等
1		月		日				
2		月		日				
3		月		日				
4		月		日				
5		月		日				
6		月		日				
7		月		日				
				※大会前日				
8		月		日				
				※大会当日				
9		月		日				
10		月		日				
11		月		日				
12		月		日				
13		月		日				
14		月		日				

※罹患が発生した場合、本人が発症2日前から現時点での行動歴を明らかにすることが重要です。試合に関わる全ての者は試合開催1週間前から記録をしておくこと。

※大会終了後、1週間は継続記載し、1ヶ月程度は各自で保管しておくこと。

様式3 保護者から顧問を通じて大会本部へ提出する。

第18回春の全国中学校ハンドボール選手権大会山口県予選会

参加同意書

山口県ハンドボール協会

会長 佐倉 弘之甫 様

学校名 \_\_\_\_\_

私は、第18回春の全国中学校ハンドボール選手権大会山口県予選会に参加するにあたり、健康上の問題はありません。また、同大会の開催要項、主催大会実施上の感染拡大予防ガイドラインに従い同大会に参加することを同意します。

令和 年 月 日

参加者名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)