（別紙２）

第45回埼玉県柔道整復師会柔道大会(健康管理表)

選　手・道場責任者・コーチ

審判・係員・役員・保護者

※該当する方に〇をつけて下さい。

氏　名　　（学年　　年）

〔当日連絡が取れる番号〕

（道場名）

連絡先

※未成年の場合は保護者の携帯番号を記入してください

◎自身で下記症状の有無について記載してください。（練習直前または当日朝に記入）

月日（曜日）	記入例	5/14(土)	5/15(日)	5/16(月)	5/17(火)	5/18(水)	5/19(木)	5/20(金)	5/21(土)
測定した時間	８時								
体温	36.7度								
強いだるさ	×								
息苦しさ	×								
のどの痛み	×								
くしゃみ	〇								
せき	×								
たん	×								
味覚の変化	×								
嗅覚の変化	×								
その他（はきけ・腹痛・下痢など）	×								

月日（曜日）	記入例	5/22(日)	5/23(月)	5/24(火)	5/25(水)	5/26(木)	5/27(金)	5/28(土)	5/29(日)
測定した時間	８時								
体温	36.7度								
強いだるさ	×								
息苦しさ	×								
のどの痛み	×								
くしゃみ	〇								
せき	×								
たん	×								
味覚の変化	×								
嗅覚の変化	×								
その他（はきけ・腹痛・下痢など）	×								