

健康チェックシート（チーム提出用）

第24回 西日本小学生ソフトボール大会

都道府県名	チーム名	参加人数	健康チェックシート記載者	
			氏名	

フリガナ		連絡先	TEL		参加日	<input type="checkbox"/> 7月30日 <input type="checkbox"/> 7月31日 <input type="checkbox"/> 8月1日		
連絡責任者氏名			携帯					
No.	背番号	性別	氏名	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		引率責任者			有・無	有・無	有・無	
2	30	監督			有・無	有・無	有・無	
3	31	コーチ			有・無	有・無	有・無	
4	32	コーチ			有・無	有・無	有・無	
5		トレーナー			有・無	有・無	有・無	
6		スコアラー			有・無	有・無	有・無	
7	10	主将			有・無	有・無	有・無	
8		選手			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	
21		〃			有・無	有・無	有・無	
22		〃			有・無	有・無	有・無	
23		〃			有・無	有・無	有・無	
24		〃			有・無	有・無	有・無	
25		〃			有・無	有・無	有・無	
26		〃			有・無	有・無	有・無	
27		〃			有・無	有・無	有・無	
28		〃			有・無	有・無	有・無	
29		〃			有・無	有・無	有・無	
30		〃			有・無	有・無	有・無	
31		〃			有・無	有・無	有・無	
32		〃			有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 選手以外にベンチ入り可能な引率責任者、スコアラー、トレーナーも参加する場合は明記すること。
- (4) 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。