健康調査票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| チーム名 |  | | 性別 | 男　・　女 |
| チーム責任者 |  | | | |
| いずれかに○印を付けて，「２」に○印を付けたものについては，できるだけ具体的な内容を記入してください。  　１．出場選手及び監督・コーチ・マネージャーは全員健康な状態です。  　２．以下の者は健康に不安があります（ありました）。 | | | | |
| 氏名及び背番号 | | 背番号（　　　）番 | | |
| （　　　）月（　　　）日（　　　）時頃において以下のような症状があります（ありました）。  　そのため［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］します（しました）。 | | | | |
| 氏名及び背番号 | | 背番号（　　　）番 | | |
| （　　　）月（　　　）日（　　　）時頃において以下のような症状があります（ありました）。  　そのため［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］します（しました）。 | | | | |
| 氏名及び背番号 | | 背番号（　　　）番 | | |
| （　　　）月（　　　）日（　　　）時頃において以下のような症状があります（ありました）。  　そのため［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］します（しました）。 | | | | |
| 氏名及び背番号 | | 背番号（　　　）番 | | |
| （　　　）月（　　　）日（　　　）時頃において以下のような症状があります（ありました）。  　そのため［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］します（しました）。 | | | | |
|

　※体調が優れない者は，当日の監督会議にて選手変更をしてください。