

学校同行者体調記録表(女子用)

実施日 11月7日(土) 学校長氏名

学校名 学校住所

競技・種目名 県中学駅伝 記載責任者氏名 代表者電話番号

※ 事業当日受付に提出をお願いします。ここで示す引率者は、学校教職員、部活動指導員です。

NO	氏名	参加者					当日体温 (°C)	過去2週間の体調の状況				
		管理職	引率者	生徒	保護者	ID No.		平熱を超える発熱 チェック表No. ②	せき/のど痛 ③④⑤	倦怠感/呼吸困難 ⑥⑦⑧	嗅覚/味覚異常 ⑨⑩	薬剤服用 ⑪
								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
記載例	〇〇 〇〇		〇				36.4	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	△△ △△				〇	132	36.8	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
1								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
2								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
3								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
4								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
5								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
6								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
7								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
8								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
9								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
10								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
11								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
12								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
13								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
14								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
15								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
16								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
17								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
18								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
19								<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				