

健康管理チェック表(

)大会

お名前(

)

毎日のチェックをお願いします。

年 月 日実施

参加種目(

)

月 日	体 温	1 風邪の 症状	2 だるさ ・無気 力感	3 味覚・ 嗅覚の 異常	4 (十分 睡眠を 得られ たか) 睡眠	その他の自覚症状
記入例	36.5℃	×	×	×	やや不足	特になし
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					
月 日	℃					

大会当日

〇〇/〇〇