

レスリング体調管理と行動記録表 (西日本学生レスリング選手権・女子選手権・アルキメデス大会)

選手 指導者 役員 学連・マネージャー 保護者 OB/OG 視察 報道 その他

※該当項目にチェックをお願いします

(関連)	大学	(ふりがな) 氏名	連絡先(携帯電話等)
------	----	--------------	------------

①自身で下記の症状及び訪問場所等を記入ください。(当日の朝に記入)

②ご自身の健康に不安がある際は、指導者または、各都道府県に設置されている帰国者・接触者相談センターに直接ご相談ください。

大会当日は別紙の「各日の入館用」を入館時に提出してください。

前日

月/日(曜日)							
測定した時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
体温	度	度	度	度	度	度	度
咳、のどの痛み	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
だるさ、息苦しさ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
嗅覚や味覚の異常	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
体が重く、疲れやすい等	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)							
*ア	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
*イ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
*ウ	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし	ある・なし
行動記録欄 (訪問場所等)							

*ア: 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無。

*イ: 同居家族、同寮、同居人や身近な知人に感染が疑われる方がいる。

*ウ: 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

※大会当日に受付に提出してください。

当書式は公益財団法人日本レスリング協会「レスリング体調管理と行動記録表」を基に作成しています。