

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）

各日の入館用

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、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。

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