

令和3年度第26回全国私立高等学校選抜バドミントン大会

重要

- 1 各学校で記録している書式等があればそちらをご利用ください。
- 2 必要に応じてこのシートをご利用ください。
- 3 書式の如何を問わず、8月23日(月)に各校全員分を一括して受付に提出してください。
- 4 全員分のシートと引き換えにIDカードをお渡しいたします。

※この表の提出は、選手・監督・コーチ・マネージャー、および、大会役員・補助役員等、すべての参加者に義務付けられています。ご了承ください。

14日間の経過観察・行動記録表

症状等があれば下表に○をしてください。

- ①風邪症状（発熱・咳・全身の倦怠感等の感冒様症状）
- ②その他の症状（頭痛・下痢・結膜炎・味覚障害・嗅覚障害）
- ③同居家族や身近な知人に感染が疑われる諸症状の有無

学校名

氏名

日付	曜	体温 °C	健康状態観察			行動記録			
			①風邪症状	②その他の症状	③同居家族等	④訪問先	⑤訪問内容	⑥接触した人	備考（マスクの有無等）
8月9日	月	°C							
8月10日	火	°C							
8月11日	水	°C							
8月12日	木	°C							
8月13日	金	°C							
8月14日	土	°C							
8月15日	日	°C							
8月16日	月	°C							
8月17日	火	°C							
8月18日	水	°C							
8月19日	木	°C							
8月20日	金	°C							
8月21日	土	°C							
8月22日	日	°C							