

(様式4)

第101回広島市陸上競技選手権大会

令和4年10月1日(土)～2日(日)

保管用

大会後の体調管理チェックシート

HCAA
Hiroshima City Association Athletics

広島市陸上競技協会

* 大会後2週間の体調を記入して下さい。

* 該当しない場合は を入れ、該当する場合は を記入して下さい。

No.	チェックリスト	10月														
		3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日
1	体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
2	喉(のど)の痛みがある															
3	咳(せき)が出る															
4	痰(たん)が出たり、からんだりする															
5	鼻水(はなみず)、鼻づまりがある(アレルギーを除く)															
6	頭が痛い															
7	体のだるさなどがある															
8	発熱の症状がある															
9	息苦しさがある															
10	味覚異常(味がしない)															
11	嗅覚異常(匂いがしない)															
12	薬剤の服用(解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤)															

* 症状が続く場合は必ず最寄りの保健所、診療所等に報告して下さい。症状には個人差がありますので、強い症状だと思う場合は、すぐに報告して下さい。

* 保健所・診療所等に相談後、必ず大会主催者に報告して下さい。

参加者 氏名	
-----------	--

所属 学校名など	
-------------	--

保護者名 小中高校生のみ	
-----------------	--

連絡先(携帯電話など)	
-------------	--

該当するものに を入れて下さい。

 参加児童 指導者・引率者 同行者(保護者・家族など) 競技役員 大会役員・大会関係者 報道関係者