

蹴球部健康管理チェックシート		氏名	* 朝夜二回の記入が?
記入日	7/10		
記入時刻	10:00		
体温	36.5		
せき・たん	0		
息切れ	0		
味覚異常	0		
喉の痛み	0		
鼻水	0		
筋肉痛	0		
頭痛	0		
下痢・嘔吐	0		
濃厚接触歴	0		
練習場所	川内		
練習開始時刻	11:00		
練習予定時間	1h		
備考	なし : 0 あり : 1		

記入日	7/10		
記入時刻	10:00		
体温	36.5		
せき・たん	0		
息切れ	0		
味覚異常	0		
喉の痛み	0		
鼻水	0		
筋肉痛	0		
頭痛	0		
下痢・嘔吐	0		
濃厚接触歴	0		
練習場所	川内		
練習開始時刻	11:00		
練習予定時間	1h		
備考	なし : 0 あり : 1		

望ましい。*ファイルからコピーを保存して使用。*ファイル名は氏名_健康チェックシート

	記入日
	記入時刻
	体温
	せき・たん
	息切れ
	味覚異常
	喉の痛み
	鼻水
	筋肉痛
	頭痛
	下痢・嘔吐
	濃厚接触歴
	練習場所
	練習開始時刻
	練習予定時間
	備考

	記入日
	記入時刻
	体温
	せき・たん
	息切れ
	味覚異常
	喉の痛み
	鼻水
	筋肉痛
	頭痛
	下痢・嘔吐
	濃厚接触歴
	練習場所
	練習開始時刻
	練習予定時間
	備考