(様式2－1)【選手・監督・コーチ等】

大会当日の体調チェックシート

日付	月　　日(　　)
学校名	

のどの痛み・咳・体のだるさ・頭痛・食欲低下・嗅覚味覚異常等については
ある・なしを記載。その他については、特に気になることがあれば記載。

名　前		体温	のどの痛み	咳	体のだるさ	頭痛	食欲低下	嗅覚・味覚異常等	その他
	監督								
	コーチ								
	選手								
	選手								