

健康チェックシート

競技役員	氏名	
------	----	--

- 1 平熱を超える発熱
- 2 咳、喉の痛みなど風邪の症状
- 3 だるさ、息苦しさ
- 4 味覚・嗅覚の異常
- 5 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
- 6 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方

※各項目に該当があればレ点をつける

月日	曜日	体温	1	2	3	4	5	6	月日	曜日	体温	1	2	3	4	5	6
4月23日	土	°C							4月30日	土	°C						
4月24日	日	°C							5月1日	日	°C						
4月25日	月	°C							5月2日	月	°C						
4月26日	火	°C							5月3日	火	°C						
4月27日	水	°C							5月4日	水	°C						
4月28日	木	°C							5月5日	木	°C						
4月29日	金	°C							5月6日	金	°C						

参加についての同意書

大分県高等学校体育連盟 自転車競技専門委員長 殿 令和4年 月 日

下記の大会において参加することに同意します。

1 大会名	第70回大分県高等学校総合体育大会
2 期間	令和4年5月7日(土)・5月8日(日)・5月14日(土)
3 場所	別府競輪場(別府市)・スパ直入サーキット場(竹田市)
4 時間	7時30分～16時30分迄 ※複数日の場合、最長の時間を記載しています。

氏名 _____