

佐賀県柔道協会会長 様

住 所

保護者名

印

令和2年度 佐賀県柔道協会強化事業中学生県内強化合宿について (回答)

令和3年 2月 26日付け佐柔協 第21号で依頼のあった
このことについては、承諾いたします。

記

氏 名	学 年	緊急連絡先	備考

※承諾書は当日持参してください。

参加承諾書及び健康記録表 (3.27,28佐賀県中学生強化合宿)

所属

選手氏名

保護者氏名

印

保護者連絡先

- 3月14日以降新型コロナウイルス感染症陽性の人と濃厚接触している。 あり ・ なし
- 3月14日以降同居家族や身近な人に新型コロナウイルス感染症が疑われる人がいる。 あり ・ なし

月日 (曜日)	3/14 (日)	3/15 (月)	3/16 (火)	3/17 (水)	3/18 (木)	3/19 (金)	3/20 (土)
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							
月日 (曜日)	3/21 (日)	3/22 (月)	3/23 (火)	3/24 (水)	3/25 (木)	3/26 (金)	3/27 (土)
練習	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
※強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
※息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							