チーム健康チェック表　202　年　　月　　日（　　）　　豊田市バスケットボール協会

チーム名【　　男子 ・ 女子（○で囲む）】

・大会当日の朝に必ず、検温と記録をして下さい。（※大会会場でも検温実施します）
・大会当日の体調チェックを記録して下さい。（※選手＆チーム関係者全員分）
・大会当日の試合前に必ず、大会本部にチェック表を提出して下さい。（※未提出の場合は棄権とみなします）

※健康状態チェック記入方法
どちらか○で囲む
『レ・・問題なし』『×・・不調』

氏　名										
平　熱	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
検温（当日）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
①咳が出る	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
②のどが痛い	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
③鼻水が出る	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
④鼻づまり	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑤体がだるい	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑥頭が痛い	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑦下痢	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑧睡眠不足	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×

氏　名										
平　熱	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
検温（当日）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
①咳が出る	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
②のどが痛い	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
③鼻水が出る	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
④鼻づまり	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑤体がだるい	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑥頭が痛い	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑦下痢	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×
⑧睡眠不足	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×	レ ・ ×