# (　／　)分　参加者チェック表（選手、コーチ用）

(注)チームエントリーした全選手・コーチ・レフリー・SA全てについて記入ください

**※本チェック表は試合前に各チーム(スクール)毎に体調管理を確認し記録を残すためのものです。**
**本部で確認の後、各チーム(スクール)に返却しますので、2週間保管願います。万が一感染者が発生した場合の接触記録の為のものです。**

**チーム名**

**責任者名**　　　　　　　　　　　　**印**

**確認欄**

**区分：選手＝M、コーチ(スタッフを含む)＝C**

| No. | 氏　名 | 区分 | チェックシートを持参している（スクール生のみ） | 検温による体温 | せき・鼻水・鼻閉・体のだるさ・のどの痛み・息苦しさはない 味覚/嗅覚の異常はない | マスクを着用している | 直前2週間の体温・体調状態（「異常なし」または内容） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 大阪　太朗 | M | 〇 | 36.2 | 〇 | 〇 | 異常なし |
| 0 | 大阪　次郎 | C | ー | 36.5 | 〇 | 〇 | 1週間前に発熱（熱中症）→完治 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

（　　／　　）分　参加者チェック表（応援、観戦者用）

※本チェック表は試合前に各チーム(スクール)毎に体調管理を確認し記録を残すためのものです。
本部で確認の後、各チーム(スクール)に返却しますので、2週間保管願います。万が一感染者が発生した場合の接触記録の為のものです。

チーム名

責任者名　　　　　　　　　　　　印

確認欄

区分：応援のスクール生=S、保護者ほか家族＝F

| No. | 氏　名 | 区分 | チェックシートを持参している（スクール生のみ） | 検温による体温 | せき・鼻水・鼻閉・体のだるさ・のどの痛み・息苦しさはない・味覚/嗅覚の異常はない | マスクを着用している | 直前2週間の体温・体調状態（「異常なし」または内容） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 大阪　三郎 | S | 〇 | 36.2 | 〇 | 〇 | 異常なし |
| 0 | 大阪　花子 | F | ー | 36.5 | 〇 | 〇 | 1週間前に発熱（熱中症）→完治 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |