チーム代表者様にお願い　　参加予定の団員・部員の人数分をコピーしていただきますようお願い申し上げます。

体調管理チェックシート

・スポーツ少年団名 ・中学生は学校名	

氏　名（ふりがな）	（　　）	学　年	

体温を、0．1℃単位で記入してください。（例：36．5 ℃）

体温以外のチェック項目№2～7は、症状がある場合にだけ記入してください。

※ チェック項目№2～7の症状がある場合は教室参加をご遠慮ください。

№.	チェック項目／日にち		8月1日 日	8月2日 月	8月3日 火	8月4日 水	8月5日 木	8月6日 金	8月7日 土	8月8日 日
1	体　温（8/1～8/8 毎日記入してください）		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	平熱をこえる発熱がある	症状がある場合だけ✔を記入								
3	せき、のどの痛みなど風邪の症状がある									
4	だるさ、倦怠（けんたい）感がある									
5	息苦しさ、呼吸困難がある									
6	におい、味の感じ方に異常がる									
7	体が重く感じる、つかれやすいと感じる									