（ 1ヶ月間　個人で保管 ）

大会役員　健康チェックシート

福知山市バレーボール協会

中学校（　　）年　　氏名（　　）

※ 大会前２週間の健康チェックをすること。

※ あてはまる場合のみ〇を入れる。

No.	チェックリスト	月/日 （曜日）	10/29 （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）	/ （ ）
1	のどの痛みがある															
2	咳が出る															
3	痰がでたり、からんだりする															
4	鼻水、鼻づまりがある　※アレルギーを除く															
5	頭痛がある															
6	体のだるさなどがある															
7	発熱の症状がある															
8	息苦しさがある															

9	味覚異常（味がしない等）がある														
10	嗅覚異常（匂いがしない等）がある														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃