

[大会後/個人管理用] 健康チェックシート

1. 大会終了後2週間は健康チェックをして下さい。
2. 症状が4日以上続く場合は必ず「かかりつけ医」「保健所」「医師会」「診療所」に報告して下さい
(症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合はすぐに報告して下さい)
4. 「かかりつけ医」「保健所」「医師会」「診療所」等に報告後、必ず大会主催者に報告して下さい。

[大会後2週間の健康状態]

※該当しない場合⇒✓ 該当する場合⇒○ 体温⇒0.1℃単位の数字を記入

NO	日数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	チェック項目	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある														
2	咳(せき)が出る														
3	痰(たん)が出たり、からんだりする														
4	鼻水、鼻づまりがある <small>※アレルギーを除く</small>														
5	頭が痛い														
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)														
10	嗅覚異常(匂いがしない)														
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

鳥取陸上競技協会

〒689-0944 鳥取市布勢146-1 布勢総合運動公園陸上競技場内

☎ : 0857-28-6540 FAX : 0857-28-6540 メール:trk@hal.ne.jp