

プログレッソンTCF稲城/レガテS.S. 体調管理表

選手氏名：

月日	起床時			食事			就寝時		からだで気になること (体調・怪我など)	確認 事項
	時刻	体温	体調	朝食	昼食	夕食	体温	時刻		
記入例	6:30	36.6	○	×	○	○	36.5	21:30		<input checked="" type="checkbox"/>
1日										<input type="checkbox"/>
2日										<input type="checkbox"/>
3日										<input type="checkbox"/>
4日										<input type="checkbox"/>
5日										<input type="checkbox"/>
6日										<input type="checkbox"/>
7日										<input type="checkbox"/>
8日										<input type="checkbox"/>
9日										<input type="checkbox"/>
10日										<input type="checkbox"/>
11日										<input type="checkbox"/>
12日										<input type="checkbox"/>
13日										<input type="checkbox"/>
14日										<input type="checkbox"/>
15日										<input type="checkbox"/>

《確認事項》※以下の確認事項に該当しない場合は、□にチェックを入れてください。

- ▶体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合) ▶同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ▶過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- 毎日々調チェックを行い、上記に該当する場合は参加を見合わせましょう

月日	起床時			食事			就寝時		からだで気になること (体調・怪我など)	確認 事項
	時刻	体温	体調	朝食	昼食	夕食	体温	時刻		
16日										<input type="checkbox"/>
17日										<input type="checkbox"/>
18日										<input type="checkbox"/>
19日										<input type="checkbox"/>
20日										<input type="checkbox"/>
21日										<input type="checkbox"/>
22日										<input type="checkbox"/>
23日										<input type="checkbox"/>
24日										<input type="checkbox"/>
25日										<input type="checkbox"/>
26日										<input type="checkbox"/>
27日										<input type="checkbox"/>
28日										<input type="checkbox"/>
29日										<input type="checkbox"/>
30日										<input type="checkbox"/>
31日										<input type="checkbox"/>

【保護者 確認欄】

保護者 氏名

電話番号 (携帯)

《保護者の方へのお願い》

確認事項のチェックはお手数ですが、保護者の方が毎回記入してください。よろしく願いいたします。