

レスリング体調管理と行動記録表〈東日本学生レスリング選手権大会(春季大会)〉

各日の入館用

所属	大学	(ふりがな) 氏名	連絡先(携帯電話等)
----	----	--------------	------------

- ①選手自身で下記の症状及び訪問場所等を記入ください。(当日の朝に記入)
- ②ご自身の健康に不安がある際は、指導者または、各都道府県に設置されている帰国者・接触者相談センターに直接ご相談ください。

ワクチン接種回数	回接種済み
----------	-------

月／日(曜日)	月 日()
測定した時間	時 分
体温	度
咳、のどの痛み	あ る ・ な し
だるさ、息苦しさ	あ る ・ な し
嗅覚や味覚の異常	あ る ・ な し
体が重く、疲れやすい等	あ る ・ な し
その他の症状 (嘔吐・腹痛・下痢等)	
*ア	あ る ・ な し
*イ	あ る ・ な し
*ウ	あ る ・ な し
行動記録欄 (訪問場所等)	

*ア:新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無。

*イ:同居家族、同寮、同居人や身近な知人に感染が疑われる方がいる。

*ウ: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。

※大会当日に受付に提出してください。

当書式は公益財団法人日本レスリング協会「レスリング体調管理と行動記録表」を基に作成しています。