令和2年度　沖縄県ボウリング連盟競技力向上対策事業

健康観察シート（事業前２週間用）

氏名（　　）

選手及び保護者の皆さん、運営スタッフへ

事業前後の観察として必要となりますので、**強化事業2週間前～強化事業当日**において、毎日朝と夕の体調管理を下記に記載して下さい！

※本シートは当日まで毎日記入し、受付へ提出して下さい。

所属学校名（　　）

		（例）																
月　日		10月1日	1/30	1/31	2/1	2/2	2/3	2/4	2/5	2/6	2/7	2/8	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	
曜　日		木	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	
朝（登校前）	検温時間	6:45																
	体温	36.8																
	息苦しさ	なし																
	強いだるさ	なし																
	高熱	なし																
	保護者印又はサイン	㊞																
	備考																	
夕（帰宅後）	検温時間	19:15																
	体温	36.5																
	息苦しさ	なし																
	強いだるさ	なし																
	高熱	なし																
	保護者印又はサイン	㊞																
	備考	鼻水あり																

・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のためであり、参加するにあたって使用するシートです。
　（各種の公式ガイドラインで義務付けられたものですので、ご家庭で忘れずに健康管理を実施して記入して下さい）

・発熱や風邪症状が出た場合は、事業の担当者へすぐに連絡して参加を取りやめ、場合によってはかかりつけ医等に受診して下さい。

・濃厚接触者で、出席停止に発熱や風邪の症状が出た場合は、別紙の「感染症が疑われる患者の受診の流れ」を参照して下さい。