

# 健康チェックシート（自己管理用）

公益財団法人 日本バレーボール協会  
岩手県バレーボール協会

- 大会に参加を希望している人は自身の体調チェックを毎日実施してください
- 毎朝、体温測定と症状（のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下など）のチェックをお願いします。
- もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの病院、保健所・帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。
- 大会・講習会等に参加する場合、主催者の求めに応じて、この体調チェックシートを基に「提出用シート」に記載をし提出ください。

平熱			℃							
NO	月日	曜日	起床時体温	体調確認（のどの痛み・咳・倦怠感・頭痛・食欲低下等）			味覚・嗅覚異常			行動記録
				なし	あり	（ありの場合は具体的に）	なし	あり	（ありの場合は具体的に）	
例	6月1日	月	36.5		○	のどの痛み	○			感染者との濃厚接触 海外・県外等への移動 等
1	10月10日	土								
2	10月11日	日								
3	10月12日	月								
4	10月13日	火								
5	10月14日	水								
6	10月15日	木								
7	10月16日	金								
8	10月17日	土								
9	10月18日	日								
10	10月19日	月								
11	10月20日	火								
12	10月21日	水								
13	10月22日	木								
14	10月23日	金								
15	10月24日	土								
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
平均（自動計算⇒）				平熱の参考としてください						