

体調チェックシート

氏名	
小学校名	
学年(未就学児は年齢)	
性別	

	日付	体温	体調について（せき・鼻水・身体のだるさ・味覚/嗅覚等気づいた事を記載ください）
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
試合当日			
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		