

【各種事業提出_チーム用】チェックリスト

チーム名	
事業（大会）名	
事業開催日	西暦 年 月 日（ ）
事業開催場所	

※ 健康状態は最低でも1週間前までさかのぼっての状態が異常がなければ○印をつけてください。

（2週間以上さかのぼってチェックされている場合には◎印をつけてください。）

※ 体温は試合当日の体温を記入してください。（測ってきていない場合は必ず検温をしてください。）

記入日	
	年 月 日（ ）

No.	氏名	健康状態	体温	参加	特記事項
1	選手・指導者・その他				
2	選手・指導者・その他				
3	選手・指導者・その他				
4	選手・指導者・その他				
5	選手・指導者・その他				
6	選手・指導者・その他				
7	選手・指導者・その他				
8	選手・指導者・その他				
9	選手・指導者・その他				
10	選手・指導者・その他				
11	選手・指導者・その他				
12	選手・指導者・その他				
13	選手・指導者・その他				
14	選手・指導者・その他				
15	選手・指導者・その他				
16	選手・指導者・その他				
17	選手・指導者・その他				
18	選手・指導者・その他				
19	選手・指導者・その他				
20	選手・指導者・その他				
21	選手・指導者・その他				
22	選手・指導者・その他				
23	選手・指導者・その他				
24	選手・指導者・その他				
25	選手・指導者・その他				
26	選手・指導者・その他				
27	選手・指導者・その他				
28	選手・指導者・その他				
29	選手・指導者・その他				
30	選手・指導者・その他				

本チェックリストは、参加者より提出の情報を正確に反映していることを証明いたします。

チーム感染対策責任者

※責任者本人の署名

- 2部作成し、1部は大会本部へ提出、1部はチームにて保管。
- 本資料ならびに個人のチェックリストは試合当日より少なくとも30日間は保管。

大会本部確認	
--------	--