確認欄	

体 調 観 察 カ ー ド

（鹿屋体育大学陸上競技会用）

所属		氏名	
競技会名			
出場種目			

↓該当する項目にチェック☑を入れてください↓

	月	日	曜日	体温	のどの痛み	咳が出る	痰が絡む	鼻水・鼻づまり	頭痛	倦怠感	発熱	息苦しさ	味覚・嗅覚障害
競技会2週間前				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
競技会1週間前				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
競技会				℃									
				℃									
				℃									
競技会1週間後				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
競技会2週間後				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									
				℃									

★毎日，各自で必ず記入。
★競技会当日，持参し，必ず所属チーム代表者（監督等）に提出。
★競技会終了後は，2週間後まで記入。
★後日，発熱などあった場合は所属チーム代表者を通じ，鹿屋体育大学陸上競技部競技会係まで必ず報告。
★このカードは緊急時に治療に関する情報提供のため医療機関に提出する場合があることを了承ください。

当てはまる方を〇で囲む

◎ この期間，県外に行きましたか

行ってない　・　行った

◎ この期間，県外からの方との接触がありましたか。

なかった　・　あった

◎ 特に伝えておきたいことなど
（自由記入）

医療機関搬送等の緊急連絡先(保護者等)

氏名	
携帯	

※本カードは鹿児島陸上競技協会作成のものを、本学用に改編させていただています。