

学生救急救命技術選手権 健康記録表（2週間分）

所属学校名

氏名

連絡先

(本人の携帯電話番号)

該当区分を選択 選手(学生)・評価者(教員)・評価者(教員以外)・スタッフ(学生)・スタッフ(教員)・大会関係者・報道

◎ 下記症状の有無について、自身で記載してください。

| 月日(曜日) | -14 | -13 | -12 | -11 | -10 | -9 | -8 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| 強いだるさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 息苦しさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| のどの痛み | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| くしゃみ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 咳 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| たん | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 味覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 嗅覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 (嘔吐・腹痛・下痢等) | | | | | | | |

| 月日(曜日) | -7 | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 大会当日 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 体温 | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C | °C |
| 強いだるさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 息苦しさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| のどの痛み | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| くしゃみ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 咳 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| たん | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 味覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 嗅覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 (嘔吐・腹痛・下痢等) | | | | | | | | |

上記選手の体調に問題はありません。 所属教員サイン：

※区分が「選手(学生)」の者は、署名の上提出してください。

(実行委員会記載欄)

入場の条件 ※いずれも満たさない場合は入場を認めてはならない。

- 新型コロナウイルスワクチン接種を2回完了している。(接種証明書の提示)
- 大会前3日以内のPCR検査結果が陰性である。(PCR検査 陰性証明書の提示)

学生救急救命技術選手権 健康記録表 (2週間分)

所属学校名

●●専門学校

氏名

救命 太郎

連絡先

090-1234-5678

(本人の携帯電話番号)

該当するものを囲んでください。

該当区分を選択

選手(学生)・評価者(教員)・評価者(教員以外)・スタッフ(学生)・スタッフ(教員)・大会関係者・報道

◎ 下記症状の有無について、自身で記載してください。

| 月日(曜日) | -14 | -13 | -12 | -11 | -10 | -9 | -8 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 体温 | / | / | / | / | / | / | / |
| 強いだるさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 息苦しさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| のどの痛み | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| くしゃみ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 咳 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| たん | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 味覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 嗅覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 (嘔吐・腹痛・下痢等) | | | | | | | |

その他の症状がなければ空欄のままで結構です。

| 月日(曜日) | -7 | -6 | -5 | -4 | -3 | -2 | -1 | 大会当日 |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 体温 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 強いだるさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 息苦しさ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| のどの痛み | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| くしゃみ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 咳 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| たん | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 味覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| 嗅覚の変化 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| その他 (嘔吐・腹痛・下痢等) | | | | | | | | |

体調に関する設問以外に腹痛などの自覚症状があれば記載してください。

選手(学生)に限り、所属教員の直筆署名をもらい提出すること(ない場合、受理できません)。

上記選手の体調に問題はありません。

所属教員サイン:

※区分が「選手(学生)」の者は、署名の上提出してください。

(実行委員会記) 入場の際に実行委員会が確認し、いずれかにチェックを入れてください。

入場の条件 ※どれも満たさない場合は入場を認めてはならない。

- 新型コロナウイルスワクチン接種を2回完了している。(接種証明書の提示)
- 大会前3日以内のPCR検査結果が陰性である。(PCR検査 陰性証明書の提示)