

大会名／ 第4回 ウェイト制オープントーナメント全日本空手道選手権大会

第2回 選抜全日本ジュニア空手道選手権大会

区分 (選手・セコンド・その他)		氏名	
所属		連絡先番号	

◎自身または保護者が下記症状の有無について記載してください。(練習直前または当日朝に記入)

	月日(曜日)	9/20(月)	9/21(火)	9/22(水)	9/23(木)	9/24(金)	9/25(土)	9/26(日)
→数値を記入	練習(した日に○)							
	練習場所							
	測定時刻							
	朝の体温 (数値を記入)							
→症状が有る 場合に○	※強いだるさ							
	※息苦しさ							
	のどの痛み							
	くしゃみ							
	咳							
	たん							
	味覚の変化							
	嗅覚の変化							
	その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

	月日(曜日)	9/27(月)	9/28(火)	9/29(水)	9/30(木)	10/1(金)	10/2(土)	10/3(日)
→数値を記入	練習(した日に○)							
	練習場所							
	測定時刻							
	朝の体温 (数値を記入)							
→症状が有る 場合に○	※強いだるさ							
	※息苦しさ							
	のどの痛み							
	くしゃみ							
	咳							
	たん							
	味覚の変化							
	嗅覚の変化							
	その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

2021年10月3日

署名

※未成年の方は保護者または指導者