文武館 健康記録表（チェックシート）

学年		氏名	

※練習日以外も毎日チェックし、練習に参加する日はチェックして指導者に渡してください。
※お子さんが小さい場合は、保護者の責任の下、チェックをお願いします。自宅から参加する場合は自宅でチェックをしてください。
※チェックシート項目で『体温が平熱より1度以上高い』、他項目が『ある』『いる』（味覚・嗅覚は『ふつう』以外）が1つでも該当する場合は、練習を休んでください。
※チェックシート項目以外にも「原因不明の体調不良」がある場合は、練習を休んでください。

日付	体温	自覚症状（それぞれの項目において、該当する部分に〇をしてください）												
		味覚（味の感じ方） 嗅覚（匂いの感じ方）			倦怠感（だるさ）		息苦しさ		せき		その他 風邪症状		同居家族内で 同様の症状	
		ふつう	鈍い	分からないことがある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	ない	ある	いない	いる
平熱	度													
8月4日	度													
8月7日	度													
8月18日	度													
8月21日	度													
8月25日	度													
8月28日	度													
9月1日	度													
9月4日	度													
9月8日	度													
9月11日	度													
9月15日	度													
9月18日	度													
9月25日	度													
9月29日	度													