

健康チェックシート（ランバー旗大会用）

月日	試合会場	チ ャ ム 名				参加人数	※ 事務局 記入	健康チェックシート確認者				
/								責任者名				
フリガナ				連絡先	自宅	〒 -		TEL :				
連絡責任者氏名					勤務先	〒 -		FAX :				
							携 帯 :					
									TEL :			
								FAX :				
No.	背番号	位 置	性別	氏 名	住所（居住地）	携 帯	年齢 （現在）	過去2週間以内 風邪症状の有無 （咳・鼻水・のど痛）	だるさ・ 息苦しさの有無	嗅覚・味覚異常の有無	過去2週間以内の 海外渡航歴の有無	試合当日 の体温
1		責任者（代表）						有・無	有・無	有・無	有・無	
2	30	監 督						有・無	有・無	有・無	有・無	
3	29	コーチ						有・無	有・無	有・無	有・無	
4	28	コーチ						有・無	有・無	有・無	有・無	
5	10	主将/						有・無	有・無	有・無	有・無	
6								有・無	有・無	有・無	有・無	
7								有・無	有・無	有・無	有・無	
8								有・無	有・無	有・無	有・無	
9								有・無	有・無	有・無	有・無	
10								有・無	有・無	有・無	有・無	
11								有・無	有・無	有・無	有・無	
12								有・無	有・無	有・無	有・無	
13								有・無	有・無	有・無	有・無	
14								有・無	有・無	有・無	有・無	
15								有・無	有・無	有・無	有・無	
16								有・無	有・無	有・無	有・無	
17								有・無	有・無	有・無	有・無	
18								有・無	有・無	有・無	有・無	
19								有・無	有・無	有・無	有・無	
20								有・無	有・無	有・無	有・無	
21								有・無	有・無	有・無	有・無	
22								有・無	有・無	有・無	有・無	
23								有・無	有・無	有・無	有・無	
24								有・無	有・無	有・無	有・無	
25								有・無	有・無	有・無	有・無	

【注意事項】

- (1) 感染者が発生した場合は、関係機関に名簿を提出することを承諾する。
- (2) 自チームの参加者はもちろん、その他の参加者への安全確保のために虚偽の報告は行わないこと。
- (3) 選手以外にベンチ入り可能なマネージャー（お母さん）、スコアラーも参加する場合は明記すること。役職は「位置」に明記すること。
- (5) 本紙に記載された方は、個人情報の取扱いに承諾したものとみなす。
- (6) 本紙は、試合実施日の1週間後に連盟が破棄する。

2022年 月 日 ランバー事務局 様