



氏名 _____ [選手： _____ kg級 | 計量結果 _____ kg | 抗原検査 < 陽性 ・ 陰性 >] / [セコンド] / [大会役員]

- ① 参加者自身で下記の症状があるかないか大会当日まで2週間分記載し、提出すること ③計量時の新型コロナウイルスの抗原検査で陽性の者は大会参加不可とする
 ② 自身の健康に不安がある際は、医療機関や保健所に直接相談すること ④大会当日37.5度以上体温のある者は大会参加不可とする

月/日(曜日)	1/24 (月)	1/25 (火)	1/26 (水)	1/27 (木)	1/28 (金)	1/29 (土)	1/30 (日)
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							

大会前日 大会当日

月/日(曜日)	1/31 (月)	2/1 (火)	2/2 (水)	2/3 (木)	2/4 (金)	2/5 (土)	2/6 (日)
測定した時間	時	時	時	時	時	時	受付時
体温	度	度	度	度	度	度	度
強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)							