**（様式１）**

**健　康　観　察　記　録　ま　と　め**

**学校（チーム）名（　　　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **番号** | **体温** | **呼吸器症状（○で囲む）** | **呼吸器以外の症状（○で囲む）** | **備考** |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |
|  |  | なし・鼻水・鼻閉・咽頭痛・咳・その他 | なし・下痢・嘔吐・頭痛・その他 |  |

* 学校ごとに、参加者全員の健康観察をして記録する。

**（様式２）**

**受　診　報　告　書**

|  |  |
| --- | --- |
| **競　技　名** |  |
| **受　診　者****保護者名****（　　　　　　）** | **氏名** | **男・女****（　　歳）** |
| **自宅住所** | **〒****電話　　－　　　－** |
| **学校名****(チーム名)** | **年** |
| **学校住所****チーム住所** | **〒****電話　　－　　　－** |
| **症状発生年月日** | **令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　　時　　分頃** |
| **主　な　症　状** |  |
| **病　院　名** |  |
| **診断の結果** | **１、　　　　　　　と診断されました。****２、　　　　　　　の疑いがあると診断されました。****３、　　　　　　　の感染はありませんでした。****４その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **その他、医師からの所見など** |  |
| **記　載　者** | **監督・外部指導員（○で囲む）その他（　　　　　　　　　）** |
| **氏名** | **男・女** |
| **所属** |  |
| **自宅住所** | **〒****電話　　－　　　－** |

**※　住所は、都道府県名から記入して下さい。**

**（様式3）**

**令和　　年　　月　　日**

**全国中学校体育大会**

**香川県実行委員会　会長　様**

**インフルエンザ・コロナウイルス・ノロウイルス等罹患届出書**

**このことについて、下記の通り届け出いたします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **大会名** | **全国中学校体育大会　第　　回　　　　　　　　　　　　　大会** |
| **受診日時** | **令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　　時　　分** |
| **病院名** |  | **学校名****チーム名** | **（　　年）** |
| **氏名** | **ふりがな****（男・女）** | **保護者名** |  |
| **連絡先電話** |  |
| **住所** |  |
| **区分** | **選手・監督・引率者・外部指導員・役員・生徒役員・その他（　　　　　　）** |
| **症状の経過** | **（診断結果・　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****記載責任者（　　　　　　　　　　）役職（　　　　　　　　）** |

**※　住所は、都道府県名より記入して下さい。**