

# (様式1) 健康観察記録まとめ

学校名 ( )

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記録する。

(様式2)

## 受診報告書

競技名			
受診者	氏名	男・女 ( 歳)	
	自宅住所	〒  電話 — —	
保護者名 ( )	学校名	年	
	学校住所	〒  電話 — —	
症状発生年月日	平成 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)

平成 年 月 日

全国中学校体育大会  
実行委員会 会長 様

新型インフルエンザ・ノロウイルス罹患届出書

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	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分		
病院名		学校名	( 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。