

参加者健康調査票

宮城県教育委員会

参加児童の体調及び緊急時の連絡先を確認するため、以下に御記入の上、受付で御提出願います。

学 校 名	
チ ャ ム 名	
ふりがな 児童名 (学年)	(年)
当日の緊急連絡先 電 話 番 号	(お名前 _____, 続柄 _____)
本 日 朝 の 体 温 ※	() °C ※本選当日、御自宅での検温結果を御記入ください。

◆ 参加児童の健康状況等について（当日朝時点）

1 現在、せきや頭痛、だるさなどの症状はありますか。 (ある・ない)
⇒ある場合は、具体的な症状【 】

2 家族の方で、現在、上記「1」の症状のある方はいますか。(いる・いない)

3 健康面で心配なことがあれば御記入ください。

- ・御記入ありがとうございました。
- ・本選会場の受付（総合教育センター3階）で御提出ください。

(事務局確認欄)

--	--	--