（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	

※　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

<table>
<tr><td>競　技　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">受　診　者

保護者名
（　　）</td><td>氏名</td><td>男・女
（　　歳）</td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td>〒

電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td>学校名</td><td>年</td></tr>
<tr><td>学校住所</td><td>〒

電話　　－　　－</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>症状発生年月日</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　　時　　分頃</td></tr>
<tr><td>主　な　症　状</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>病　院　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>診断の結果</td><td colspan="2">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（　　）</td></tr>
<tr><td>その他、医師からの所見など</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">記　載　者</td><td colspan="2">監督・外部指導員（〇で囲む）その他（　　）</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>所属</td><td></td></tr>
<tr><td>自宅住所</td><td>〒

電話　　－　　－</td></tr>
</table>

※　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
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。

<table>
<tr><td>大会名</td><td colspan="3">全国中学校体育大会　第　　回　　大会</td></tr>
<tr><td>受診日時</td><td colspan="3">令和　　年　　月　　日（　　）　午前・午後　　時　　分</td></tr>
<tr><td>病院名</td><td></td><td>学校名</td><td>（　　年）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td rowspan="2">ふりがな
（男・女）</td><td>保護者名</td><td></td></tr>
<tr><td>連絡先電話</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>区分</td><td colspan="3">選手・監督・引率者・外部指導員・役員・生徒役員・その他（　　）</td></tr>
<tr><td>症状の経過</td><td colspan="3">（診断結果・　　）

記載責任者（　　）役職（　　）</td></tr>
</table>

※　住所は、都道府県名より記入して下さい。