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　ー　ム　名	
ふりがな 児童名 （学年）	（　　年）
当日の緊急連絡先 電話番号（続柄）	（続柄＿＿＿＿）
本日朝の体温※	（　　）℃　※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）