健康チェックリスト表（2021 県リーグ用）

チーム名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	月	日	曜	**朝**の体温	**発熱がないか**	**息苦しさ、体がだるくないか**	**のどの痛みがないか**	**咳が出ないか**	**痰が絡んだり痰がでないか**	**鼻水が出たり、鼻づまりがないか**	味覚の異常がないか	その他	保護者印
【例】	**1**	**1**	**月**	**36.5℃**	✔	✔	✔	✔	✔	✔	✔	**受診した**	
		1	日	℃									
		2	月	℃									
		3	火	℃									
		4	水	℃									
		5	木	℃									
		6	金	℃									
		7	土	℃									
		8	日	℃									
		9	月	℃									
		10	火	℃									
		11	水	℃									
		12	木	℃									
		13	金	℃									
		14	土	℃									
		15	日	℃									
		16	月	℃									
		17	火	℃									
		18	水	℃									
		19	木	℃									
		20	金	℃									
		21	土	℃									
		22	日	℃									
		23	月	℃									
		24	火	℃									
		25	水	℃									
		26	木	℃									
		27	金	℃									
		28	土	℃									
		29	日	℃									
		30	月	℃									
		31	火	℃									