

エアボクシングメディカルチェックシート

所属ジム							
氏名							
試合予定日	6月13日			会場	JR浜松駅北口 ソラモ		
日付	5月31日	6月1日	6月2日	6月3日	6月4日	6月5日	6月6日
体温(°C)							
味覚障害の有無							
嗅覚障害の有無							
咽頭痛の有無							
倦怠感の有無							
咳の有無							
頭痛の有無							
その他							
日付	6月7日	6月8日	6月9日	6月10日	6月11日	6月12日	6月13日
体温(°C)							
味覚障害の有無							
嗅覚障害の有無							
咽頭痛の有無							
倦怠感の有無							
咳の有無							
頭痛の有無							
その他							

※症状の有無は、“有”の場合のみ“○”で記載する

※体温が平熱+0.5°C以上、各症状の有無で「有」が2日以上続いた場合、試合前にコロナ検査での陰性であることを確認できなければ試合出場不可。

※記入事項に虚偽の内容が発覚した場合、エアボクシングライセンスの無期限停止を含め、いかなる処分に対しても意義を申し立てないことを誓約します。

宿泊先	名称: 住所: 電話番号:								
チェックイン:	月	日	時	分	チェックアウト:	月	日	時	分