多摩湖駅伝大会　健康チェックシート　　ゼッケンNo.＿＿＿＿＿＿＿＿　　第　　走者

大会１週間前から当日までの体調について、該当するものに○をしてください。このチェックシートは大会当日にご提出ください。

	3/14（火）		3/15（水）		3/16（木）		3/17（金）		3/18（土）		3/19（日）		3/20（月）		3/21（火）	
のどの痛みがある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
咳（せき）がでる	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
痰（たん）がでたり、からんだりする	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
鼻みず（はなみず）、鼻づまりがある　※アレルギーを除く	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
頭が痛い	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
体のだるさなどがある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
発熱の症状がある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
息苦しさがある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
味覚に異常がある（味がしない）	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
嗅覚に異常がある（匂いがしない）	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
体温（※記入してください）																
薬剤の服用（解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ