

(様式①)

健康観察記録票

都道府県名

月 日()

異常あり

・

異常なし

※体調に異常が見られる選手のみ記入して下さい。

番号	名前	症状	体温	手当てなど
1		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
2		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
3		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
4		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
5		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
6		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
7		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
8		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
9		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		
10		頭痛・咽頭痛・鼻汁・咳・腹痛・下痢・おう吐 その他()		

* 上記内容について、体調不良者の健康観察を行い記録してください。

* 原則的に、体調不良の生徒の検温は毎日実施するようにお願いいたします。

2月9日～11日 午前8時までに救護本部医療衛生係に提出

(様式②)

病院受診報告書

平成29年度全国中学校体育大会 第55回全国中学校スキー大会

実行委員会事務局長 様

報告日 平成 30 年 月 日()

都道府県名		
生徒氏名	氏 名	男・女 (才)
* 生徒の場合 保護者名 ()	学校(学年)	(年)
	学校住所	〒 (電話 - -)
症状発生年月日	平成30年 月 日() 午前・午後 時 分頃	
主な症状		
受診病院名		
診断結果	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()	
医師からの指示事項等		
記載者	氏名	
	役職	
	宿舎	
	緊急連絡先	

送付先:FAX番号 庶務連絡で通知
全国中学校スキー大会事務局 宛

(様式③)

感染症等罹患届書

平成30年 月 日()

平成29年度全国中学校体育大会 第55回全国中学校スキー大会
実行委員会事務局長 様

このことについて、下記の通り届出いたします。

記

大会名	平成29年度全国中学校体育大会 第55回全国中学校スキー大会	
都道府県名		
区分	選手・監督・引率者・外部指導員・役員・その他()	
氏名	男・女 (才)	
*生徒の場合 保護者名 ()	学校(学年)	(年)
	学校住所	〒 (電話 — —)
症状発生年月日	平成30年 2月 日() 午前・午後 時 分頃	
主な症状		
受診病院名		
診断結果		
医師からの指示事項等		
記載者	氏名	
	役職	
	宿舎	
	緊急連絡先	— —

送付先:FAX番号 庶務連絡で通知
全国中学校スキー大会事務局 宛

(様式④)

緊急患者発生速報

(第 報)

平成29年度全国中学校体育大会 第55回全国中学校スキー大会
実行委員会事務局長 様

報告日 平成30年 月 日 ()		
報告時間 AM ・ PM :		
都道府県名		
生徒氏名	氏 名	男 ・ 女 (才)
* 生徒の場合 保護者名 ()	学校(学年)	(年)
	学校住所	〒 - 電話 - -
発生日時	平成30年 月 日 () AM ・ PM : 頃	
発生場所		
主な症状		
受診(予定)病院名		
現在の状況		
経 過		
医師の診断 指示事項等		
報告者 (記載者)	氏名	
	役職	
	宿舎	
	緊急連絡先	

送付先:FAX番号 庶務連絡で通知
全国中学校スキー大会事務局 宛