ALB CUP コンデショニングチェック表（大会参加前日 12時まで）

school@albirex.comにメールで送る

体調チェック項目　**①体温/②倦怠感/③咳/④のどの痛み/⑤味覚・嗅覚の異常**

チーム名 _____ ※必ずご記入ください。

		※体調等の確認が取れる連絡先を記載して下さい				3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27日	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	4月1日	4月2日
		役職/ユニフォーム番号	名前	住所	電話番号	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温	体温
☑	例	記入例）部長	新潟　太郎	新潟県新潟市。。。	03-5459-3557	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5	36.5
☐	1																
☐	2																
☐	3																
☐	4																
☐	5																
☐	6																
☐	7																
☐	8																
☐	9																
☐	10																
☐	11																
☐	12																
☐	13																
☐	14																
☐	15																
☐	16																
☐	17																
☐	18																
☐	19																
☐	20																
☐	21																
☐	22																
☐	23																
☐	24																
☐	25																