

## ② - 2 応援者（家族のみ）名簿

競技会名	
------	--

令和 年 月 日( )

※記載された個人情報は当大会以外での使用は行いません

NO.	氏名	連絡先(電話番号)※携帯可	体温	直近1週間以内に次のような症状があれば☑してください
1				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
2				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
3				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
4				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
5				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
6				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
7				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
8				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
9				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
10				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
11				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
12				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
13				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
14				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
15				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
16				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
17				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
18				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
19				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
20				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
21				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
22				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
23				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
24				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
25				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
26				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
27				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
28				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
29				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい
30				<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい

※競技会終了後1か月間、熊本市陸上競技協会にて保管します。(一定期間保管後、廃棄処分します)