

# 交流戦・練習試合等 参加者名簿

実施日 令和2年 月 日

代表者住所 \_\_\_\_\_

会場校名 \_\_\_\_\_

代表者連絡先 \_\_\_\_\_

部活動名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

| No | 氏名 | 体温 | 参加者 |    |           |     |          | 過去2週間の状況  |   |   |   |
|----|----|----|-----|----|-----------|-----|----------|---|---|---|---|
|    |    |    | 顧問  | 生徒 | 外部<br>指導者 | 保護者 | 送迎<br>バス | 平熱を超える発熱  | せき・のどの痛み  | 嗅覚・味覚の異常  | 怠惰感・呼吸困難  |
| 1  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 2  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 3  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 4  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 5  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 6  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 7  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 8  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 9  |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 10 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 11 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 12 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 13 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 14 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 15 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 16 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 17 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 18 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 19 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

| No | 氏名 | 体温 | 参加者 |    |           |     |          | 過去2週間の状況  |   |   |   |
|----|----|----|-----|----|-----------|-----|----------|---|---|---|---|
|    |    |    | 顧問  | 生徒 | 外部<br>指導者 | 保護者 | 送迎<br>バス | 平熱を超える発熱  | せき・のどの痛み  | 嗅覚・味覚の異常  | 怠惰感・呼吸困難  |
| 20 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 21 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 22 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 23 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 24 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 25 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 26 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 27 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 28 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 29 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 30 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 31 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 32 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 33 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 34 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 35 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 36 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 37 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 38 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 39 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 40 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 41 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 42 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

| No | 氏名 | 体温 | 参加者 |    |           |     |          | 過去2週間の状況  |   |   |   |
|----|----|----|-----|----|-----------|-----|----------|---|---|---|---|
|    |    |    | 顧問  | 生徒 | 外部<br>指導者 | 保護者 | 送迎<br>バス | 平熱を超える発熱  | せき・のどの痛み  | 嗅覚・味覚の異常  | 怠惰感・呼吸困難  |
| 43 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 44 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 45 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 46 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 47 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 48 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 49 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 50 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 51 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 52 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 53 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 54 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 55 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 56 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 57 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 58 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 59 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 60 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 61 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 62 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 63 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 64 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 65 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |

| No | 氏名 | 体温 | 参加者 |    |           |     |          | 過去2週間の状況  |   |   |   |
|----|----|----|-----|----|-----------|-----|----------|---|---|---|---|
|    |    |    | 顧問  | 生徒 | 外部<br>指導者 | 保護者 | 送迎<br>バス | 平熱を超える発熱  | せき・のどの痛み  | 嗅覚・味覚の異常  | 怠惰感・呼吸困難  |
| 66 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 67 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 68 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 69 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 70 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 71 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 72 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 73 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 74 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 75 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 76 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 77 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 78 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 79 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 80 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 81 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 82 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 83 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 84 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 85 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 86 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 87 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 88 |    |    |     |    |           |     |          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |