新潟県高体連卓球専門部長　様

令和４年度新潟県高等学校選抜卓球大会

健康チェックシート提出用紙

学校名（所属名）

引率者（お名前）

電話番号（携帯）

入　場　日　　　　　　　　月　　　　日（　　）

参加生徒数　　　　　　　　　　　名

監督・引率者数　　　　　　　　　名

合　計　　　　　　　　　　　　　名

●大会１週間前と、当日の健康チェックシートの状況から判断して、出場を自粛する者が

いる　　・　　いない　（いずれかに○印し）

『いる』場合には、具体的に確認します。

* 参加校・大会補助員校は、引率者が毎日提出。

他は、毎日一人１枚受付に提出していただきます。