

2021千葉日報社杯新人大会 大会要綱

| 大会進行方法 | 千葉3ブロックに所属する33チーム(内2チーム出しは、佐倉、市川、鎌ヶ谷、八千代中央、千葉市)により、トーナメント戦を行う 今回の大会は、東関東支部秋季大会の5つのシード権をかけた大会であり、トーナメント戦の準決勝に進出した4チームはその時点でシード権を獲得し、準々決勝にて敗退した4チームにてトーナメントを行い勝ち上がったチームが5つ目のシード権を獲得するものとする | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------|----------|---------|---------------|-----|------|----|--------|---------------|----|--------|---------------|---|--------|---------------|----|--------|---------------|-----|--------|---------------|----------|--------|---------------|----|--------|---------------|----|---------|---------------|-----|--------|---------------|-----|-------|---------------|----------|-------|---------------|-----|--------|---------------|
| 出場資格 | 東千葉ブロック7チーム、西千葉ブロック12、南千葉ブロック11、計30チームに所属する登録選手で、1チーム9名～25名以内とする(休部3チーム: 銚子、印西、白井) 本大会は、1チームにつき2チームまでエントリーを可能とし、条件として各チーム2年生が10名以上で且つ、チームとして12名以上とし、登録書を作成し、大会を通じて登録書のメンバーにて試合をするものとする その他1チーム出しのチームに関しては試合毎にベンチ入り選手の入替えを可能とします 従来の選手登録書は原則として不要ですが、2チーム出しのチームは添付シートの選手登録書を、また、他チーム選手応援チームは合同大会用の選手登録書が必要です 監督は試合前、本部に所定のメンバー表、指導者カード、選手カード、投球数確認シート(及び他チーム選手応援チームのみ合同大会用の選手登録書)を提出し、大会役員、グラウンド運営責任者又は審判員による確認を受ける ※選手カードは毎試合必ず背番号順にセットして下さい。背番号は従来通り1～25番です 尚、11名以下のチームは3年生をボールボーイ、バットボーイ、ブルペン捕手、ブルペン補助、シートノック時の補助に補助員として2名起用できる 但し、選手への指示・指導(応援含む)は行えない 補助員は出場選手と同じユニホームの着用は行えず、試合前に本部席に口頭で申し出ることとする | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※コロナ対策 | 別紙東関東支部コロナウイルス感染防止対策による(各チーム健康管理チェックシート、入退出記録、及び消毒液(シート等)忘れずに持参願います) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日程 試合開始時刻 | 予定日:6月13日(日)、20日(日)、27日(日)、7月4日(日)、11日(日)、18日(日)・・・6日間 予備日:6月19日(土)、26日(土)、7月3日(土)、17日(土)、19日(祝) 第1試合9:00、第2試合11:00 第3試合13:00を原則とするが、基本一会場2試合とし、第1試合9:00、第2試合11:00とする なお、夏季支部大会と選抜大会の試合日程が重複したチームの試合は、予備日を利用することがある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 審判員 | チーム帯同審判員とする。ただし、決勝戦、3位決定戦、5位決定戦は派遣審判員により行う | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試合 | 関東連盟競技規則による(関東連盟HPに掲載) ただし、コールドゲームに3回終了時13点差を加え、決勝戦にもコールドゲームを適用する メンバー表は25人記載用を使用し5部提出(コピー可)する 秋季大会から投球数制限の導入が予定されております 今回から実験的に球数制限を取り入れます 各チームアナウンスの他に事務局長もしくは、事務局長任命の方1名お手伝い頂きお互いにカウントし、イニング終了後アナウンスにて放送し、ベンチにて確認をお願い致します 組み合わせ表の若番チームが一塁側とし、敗者戦においても、本戦の若番チームが一塁側とする 試合前及び終了後の整列は先発メンバーと最後に試合に出ている9名でお願い致します | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 荒天時の対応 | 天候不良の場合でも第1試合のチームは、グラウンド責任者に連絡することなく開始時間1時間前迄に集合のごとグラウンド責任者は、天気予報、グラウンド状態を勘察し中島支部競技副部長と協議の上、中止又は待機を決定し2試合目チームに連絡する 種々の都合により試合時間・グラウンド・審判員の配置等を変更することがある | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 表彰 | 優勝・準優勝・第3位・第4位 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大会競技委員 (敬称略) | 【連盟副理事長】 三木慶造 090-4826-4469 【支部副支部長】 相葉延市 090-2633-3306 【支部競技部副部長】中島洋 090-2665-0938 【支部競技部】 櫻井道徳 090-4667-0983 / 山本久 090-2646-6455 / 小島慶明 090-3008-9808 【支部競技部】 加瀬文江080-1096-5460 / 立松弘通090-4200-6781 / 粕谷哲也090-4616-9012 【支部広報部長】 後藤敦 090-5206-1189 【支部広報副部長】 椿和彦 080-4142-0995 【支部審判員】谷口昌弘 090-3349-7536 【支部副審判員】柴田公一 090-4065-7297【審判部総務部長】飛田泰宏 090-1504-2961 【ブロック審判員】【東】中村新悟 090-1116-4465 / 【西】大川茂昭 090-4623-9573 / 【南】川俣滋彦 090-5191-1909 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">チーム名</th> <th style="width: 15%;">責任者</th> <th style="width: 15%;">携帯番号</th> <th style="width: 15%;">チーム名</th> <th style="width: 15%;">責任者</th> <th style="width: 15%;">携帯番号</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>佐倉</td> <td>高橋事務局長</td> <td>090-4054-4223</td> <td>香取</td> <td>伊能事務局長</td> <td>090-4058-6717</td> </tr> <tr> <td>柏</td> <td>立松事務局長</td> <td>080-2566-3149</td> <td>君津</td> <td>和田事務局長</td> <td>090-2677-3436</td> </tr> <tr> <td>千葉北</td> <td>山本事務局長</td> <td>090-2646-6455</td> <td>山桑球場(匠瑳)</td> <td>鈴木事務局長</td> <td>090-8771-8514</td> </tr> <tr> <td>成田</td> <td>加瀬事務局長</td> <td>080-1096-5460</td> <td>茂原</td> <td>大羽澤事務局長</td> <td>090-8877-1267</td> </tr> <tr> <td>木更津</td> <td>粕谷事務局長</td> <td>090-4616-9012</td> <td>千葉緑</td> <td>勝事務局長</td> <td>090-6215-3339</td> </tr> <tr> <td>ZAホールパーク</td> <td>椿事務局長</td> <td>080-4142-0995</td> <td>袖ヶ浦</td> <td>西山事務局長</td> <td>080-5530-5678</td> </tr> </tbody> </table> | チーム名 | 責任者 | 携帯番号 | チーム名 | 責任者 | 携帯番号 | 佐倉 | 高橋事務局長 | 090-4054-4223 | 香取 | 伊能事務局長 | 090-4058-6717 | 柏 | 立松事務局長 | 080-2566-3149 | 君津 | 和田事務局長 | 090-2677-3436 | 千葉北 | 山本事務局長 | 090-2646-6455 | 山桑球場(匠瑳) | 鈴木事務局長 | 090-8771-8514 | 成田 | 加瀬事務局長 | 080-1096-5460 | 茂原 | 大羽澤事務局長 | 090-8877-1267 | 木更津 | 粕谷事務局長 | 090-4616-9012 | 千葉緑 | 勝事務局長 | 090-6215-3339 | ZAホールパーク | 椿事務局長 | 080-4142-0995 | 袖ヶ浦 | 西山事務局長 | 080-5530-5678 |
| チーム名 | 責任者 | 携帯番号 | チーム名 | 責任者 | 携帯番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 佐倉 | 高橋事務局長 | 090-4054-4223 | 香取 | 伊能事務局長 | 090-4058-6717 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 柏 | 立松事務局長 | 080-2566-3149 | 君津 | 和田事務局長 | 090-2677-3436 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千葉北 | 山本事務局長 | 090-2646-6455 | 山桑球場(匠瑳) | 鈴木事務局長 | 090-8771-8514 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 成田 | 加瀬事務局長 | 080-1096-5460 | 茂原 | 大羽澤事務局長 | 090-8877-1267 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 木更津 | 粕谷事務局長 | 090-4616-9012 | 千葉緑 | 勝事務局長 | 090-6215-3339 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ZAホールパーク | 椿事務局長 | 080-4142-0995 | 袖ヶ浦 | 西山事務局長 | 080-5530-5678 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| グラウンド 提供チーム | グラウンド提供チームにやっていただくこと この大会は夏季関東大会等と日程が重なるため、全会場に役員を配置することが出来ません。従ってグラウンド提供チームの事務局長には、グラウンド運営責任者となって頂き、審判責任者と協力して大会運営に当たって頂きます様をお願いします 尚、運営に当たっては、連盟規定集大会規定、同細則に従い、不明点等は中島支部競技副部長と協議の上、進行願います ・グラウンド運営責任者は、第1試合開始時刻の1時間30分前に集合し、審判のミーティングに参加し、当日の運営についての打ち合わせを行う ・7時30分から第1試合チームがアップできるように準備する ・グラウンド使用料(2,000円/1チーム1試合)* 公設球場で12,000円を超える場合は3,000円 ・審判・役員弁当代の徴収、領収書の発行 ※審判・役員弁当代の徴収金額=(審判員数+役員数)×700円/試合を行うチーム数 (四捨五入し10円単位) ・メンバー表と選手カード、指導者カード、健康チェックシートを確認する(複数出しのチームは選手登録書も確認する) ・審判及び役員の弁当代(1個600円程度) ・グラウンド運営責任者は、試合経過を関東連盟のHPに速やかにアップすることで、役員への電話連絡を不要とする ・グラウンド責任者は、準々決勝以降千葉日報社への結果報告書を、その日のうちに東関東支部事務局 鈴木あて FAX 送信(FAX0479-62-1092)する ・グラウンド地図を用意し、必要なチームにFAXなどで送付する(電話は原則夜10時までとする) ・結果並びに次戦の予定は、相葉副支部長から役員、各チームに配信し、後藤、椿役員によりブロックHPにUPする | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 試合球 ロジンバック | 各チームは試合球(公認メーカーの練習球可)3個を試合開始前攻守決定時に抛出し、試合球の試合中不足分はその都度抛出する 試合終了後、試合球は各チームへ返却する試合で使用するロジンバックは両チーム1個メンバー表交換時に確認し両チームで管理する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【健康管理チェックシート】

※大会会場受付に提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

| チーム名 | | 役員・指導者・審判・選手 | | 名前 | | | | | | | |
|------|----|--------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 月/日 | 体温 | | 症状（該当項目に☑をつける） | | | | 主な行動・備考 | | | | |
| | 朝 | 夜 | | | | | | | | | |
| 6/5 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/6 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/7 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/8 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/9 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/10 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/11 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/12 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/13 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/14 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/15 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/16 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/17 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/18 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/19 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |

【健康管理チェックシート】

※大会会場受付に提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

| チーム名 | | 役員・指導者・審判・選手 | | 名前 | | | | | | | |
|------|----|--------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|
| 月/日 | 体温 | | 症状（該当項目に☑をつける） | | | | 主な行動・備考 | | | | |
| | 朝 | 夜 | | | | | | | | | |
| 6/20 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/21 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/22 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/23 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/24 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/25 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/26 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/27 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/28 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/29 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 6/30 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 7/1 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 7/2 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 7/3 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| 7/4 | ℃ | ℃ | 本人 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |
| | | | 同居者 | <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み | <input type="checkbox"/> 鼻水 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 | <input type="checkbox"/> なし |

【健康管理チェックシート】

※大会会場受付に提出してください。状況によっては入場できない場合があります。

| | | | |
|------|--|--------------|----|
| チーム名 | | 役員・指導者・審判・選手 | 名前 |
|------|--|--------------|----|

| 月/日 | 体温 | | 症状（該当項目に☐をつける） | 主な行動・備考 |
|-----|----|---|---|---------|
| | 朝 | 夜 | | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |
| | ℃ | ℃ | 本人 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし 同居者 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 首の不調・痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚障害 <input type="checkbox"/> なし | |