

大会名 事業名	高等学校ソフトボール代替大会		
実施日	8 月	日 ()	時
会 場	高等学校		

大会役員健康状況チェックシート

	氏 名	所 属 校 (審判の方は所属協会)	当日の 健康状態 <small>※ 良:○ 不良:×</small>	当日の 体温	その他参考となる事項
1				. 度	
2				. 度	
3				. 度	
4				. 度	
5				. 度	
6				. 度	
7				. 度	
8				. 度	
9				. 度	
10				. 度	
11				. 度	
12				. 度	
13				. 度	
14				. 度	
15				. 度	
16				. 度	
17				. 度	
18				. 度	
19				. 度	
20				. 度	

役員健康状況を確認いたしました。

役職名・氏名