団体戦用 参加者 健康状態確認シート

チーム名		**大会当日受付に提出してください。**	
代表者		携帯番号	
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		
選手名		当日朝の検温	℃
住所	〒		