

チーム名

日付：

氏名(選手)	県外 確認	氏名(選手)	県外 確認	氏名 (スタッフ及び保護者等)	県外 確認	氏名 (スタッフ及び保護者等)	県外 確認

体調管理チェック事項について確認、該当者がいない事を確認しましたので、当大会に参加致します。

※他県への移動については、該当者を把握しています。

責任者 氏名：